

Reprographievergütung / Betreibervergütung

Firmenname Telefon-Nr.
 Fax-Nr.
 Straße E-Mail
 PLZ Ort Kontaktperson

Standort des Gerätes (Adresse)	Tarif- klasse	Datum Inbetriebnahme	Datum Außerbetriebnahme	Hersteller	Type	Gerätenummer	Kopien / Min.	S/W - Farbe

Bei mehr Platzbedarf bitte ein weiteres Blatt verwenden.

Datum **Firmenmässige Zeichnung** **UID-Nummer**