

# REINIGUNGSANFRAGE per Fax: 01/278 55 76

Firma: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

## Art der Reinigung:

Zu reinigende Fläche: \_\_\_\_\_ m2 oder Plan

**Bodenart:**

<input type="checkbox"/> Parkett	<input type="checkbox"/> Holz	<input type="checkbox"/> Teppich
<input type="checkbox"/> PVC – Belag	<input type="checkbox"/> Linoleum	<input type="checkbox"/> Keramik
<input type="checkbox"/> Naturstein	<input type="checkbox"/> Terrazzo	<input type="checkbox"/> Klinker
<input type="checkbox"/> Asphalt	<input type="checkbox"/> Beton	<input type="checkbox"/> sonst. Belag

**Geschirrdienst:**  ja  nein

**Hygieneartikel-Beistellung:**  ja  nein

**Durchführungen in der Woche:**  1x  2x  3x  4x  5x  6x  7x

**Anzahl der täglichen Stunden:** Mo:... Di:... Mi:... Do:... Fr:... Sa:... So:... täglich:...

**Anzahl der gewünschten Reinigungskräfte:** .....

**Reinigungszeit:** von: ..... Uhr bis: ..... Uhr

**Material / Geräte:**  beistellen  vom Auftraggeber

<b><u>Fenster:</u></b>	<b>Art</b>	<b>Anzahl</b>
	<input type="checkbox"/> Altbau	_____
	<input type="checkbox"/> Oberlichten	_____
	<input type="checkbox"/> Unterlichten	_____
	<input type="checkbox"/> Glaswand	_____
	<input type="checkbox"/> Verbund	_____
	<input type="checkbox"/> Thermo	_____
	<input type="checkbox"/> Kippfenster	_____
	<input type="checkbox"/> Glastüre	_____