

Anfrage

hygienische Aufbereitung

Vielen Dank für Ihr Interesse an der hygienischen Aufbereitung von **KUBIVENT!**

Für Ihr individuelles Angebot bitten wir Sie um nachfolgende Angaben.

| | | | |
|-------------------------|----------------------------------|---|--|
| Unternehmen: | | Kunden-Nr.: | |
| Ansprechpartner: | | | |
| Kontaktdaten: | | | |
| Mit Bitte um: | <input type="checkbox"/> Rückruf | <input type="checkbox"/> Info & Angebot | |

| | | | |
|--|--|--------------------------------------|--|
| Abwicklung | | | |
| Arbeiten Sie bisher mit einem Dienstleister zusammen? | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wie ist der bisherige Ablauf / Kurzbeschreibung: | | | |
| | | | |
| Welche Stückzahlen werden pro Monat und in welchen zeitlichen Abständen abgewickelt/geplant? | | | |
| Stückzahl: | <input type="checkbox"/> auftragsbezogen | <input type="checkbox"/> wöchentlich | <input type="checkbox"/> alle 2 Wochen |

| | | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| Bereitstellung Matratzen | | | |
| Umverpackung Matratze: | <input type="checkbox"/> Folie | <input type="checkbox"/> Karton | |
| Verpackungsart: | <input type="checkbox"/> flachliegend | <input type="checkbox"/> gerollt | <input type="checkbox"/> sonstiges: |

| | | | | |
|---|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Versandart / Ladehilfsmittel | | | | |
| <input type="checkbox"/> Palette | <input type="checkbox"/> Rollwagen | <input type="checkbox"/> Gitterbox | <input type="checkbox"/> Einzelpaket | <input type="checkbox"/> sonstiges: |
| Abmessung Ladehilfsmittel: | | | | |
| Stückzahl Matratzen je Ladehilfsmittel: | | | | |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Versandart / Ladehilfsmittel | |
| Ist ein Gabelstapler vor Ort: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sonstige Info: | |
| | |

Rücksendung des ausgefüllten Fragebogens bitte an: reinigung@kubivent.com