



REPARATURANFRAGE

ANFRAGE / AUFTRAG

Datum _____

Name und Adresse _____

Telefon / Telefaxnummer _____

Ansprechperson / Titel _____

Schiffsname _____

Ankunft Tag: _____ Zeit: _____

Klasse: GL BV _____ keine

Abmessungen L: _____ B: _____ Tiefgang T: _____

Reparaturart und -umfang
Kurzbeschreibung

vorgesehener Anleger Helling voraus rückwärts
Dock voraus rückwärts
Spundwand voraus rückwärts
sonstige _____

Gasfrei ja nein Attest ja nein

Chemiker bestellt KSD Reederei nein für Datum / Uhrzeit: _____ / _____