

LEIHVERTRAG RÖHRENGLOCKEN

AUSLEIHER: KREISMUSIKVERBAND ALTENKIRCHEN			
Nachname:	Reitz	Vorname:	Arno
Position:	Stellvertretender Vorsitzender		
Telefon:	02745 1910	E-Mail-Adresse:	
ENTLEIHER:			
Nachname:		Vorname:	
Position:			
Telefon:		E-Mail-Adresse:	
AUSLEIHDAUER			
Konzerttermin:			
Abholtag:		(max. 16 Tage vor dem Konzerttermin)	
Rückgabetag:		(max. 3 Tage nach dem Konzerttermin)	
Abholer :	Wie oben angegeben	Oder:	
		Name:	
		Vorname:	
SICHTKONTROLLE		VORHER	NACHHER
Röhren:	In Ordnung JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	Kratzer an Röhren Nr.:	
		Dellen an Röhren Nr.:	
		Aufhängung an Röhren Nr.:	
Gestell:	In Ordnung JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	Ständer zerkratzt:	
		Ständer zerbeult:	
		Aufhängung an Röhren Nr.:	
		Rollen/Bremsen defekt:	
Dämpfereinheit:	In Ordnung JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	Dämpfer defekt:	
		Pedal defekt:	
Schlägel:	2 Stück vorh. JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	Anzahl:	
Sonstiges:			
ERKLÄRUNG UND UNTERSCHRIFT			
Ich bestätige, dass ich Instrument wie angegeben übernommen habe.			
Wir garantieren einen sorgfältigen Umgang mit dem Instrument.			
Datum		Unterschrift	