

Service-Check

Kunde: _____

Kennzeichen: _____

	nicht i. O.	i. O.	Mangel beheben
1. Beleuchtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Stoßdämpfer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Reifen und Felge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bremse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Fahrwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Scheibenwischer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ölstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kühlflüssigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Batterie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Der Service-Check wurde durchgeführt von:

Datum: _____ Unterschrift: _____