

Formular / Rechnung: Wespenbekämpfung Feuerwehr-Schattdorf



Einsatzdatum: _____

Zeit: _____

Rechnungsadresse:

Name: _____

Vorname: _____

Strasse & Nr. _____

PLZ / Ort: 6467 Schattdorf

Tel. Nr. _____

Einsatzort: (nur ausfüllen, wenn nicht gleich wie Rechnungsadresse)

Name: _____

Vorname: _____

Strasse & Nr. _____

PLZ / Ort: 6467 Schattdorf

Tel. Nr. _____

Ausgeführte Arbeiten:

Kosten:

Einsatzdauer von 2 AdF bis max. 1 Std (exkl. Einsatzmittel) **Pauschal**

CHF 80.00

Jede zusätzliche Std und AdF zu CHF 30.00 pro AdF

Name AdF	Zeit	CHF pro Std	CHF Total
_____	_____	CHF 30.00	CHF _____
_____	_____	CHF 30.00	CHF _____
_____	_____	CHF 30.00	CHF _____
_____	_____	CHF 30.00	CHF _____

Benötigte Einsatzmittel:

☐ Wespenspray (CHF 30.00 pro Dose)	_____ Stk	CHF _____
☐ Wespenspulver (CHF 40.00 pro Einsatz)	_____ Stk	CHF _____
☐ Handschiebeleiter (ab 3 Meter Höhe)	CHF 30.00	CHF _____
_____		CHF _____
Totale Einsatzkosten		CHF _____

Zu Beachten:

Drittunternehmer wie Schädlingsbekämpfer, Dachdecker oder Storenbauer werden vom Geschädigten aufgeboden und bezahlt. Bei grösseren Wespennestern kann ein Schädlingsbekämpfer erforderlich sein. Ist nach dem ersten Einsatz ein weiterer Einsatz notwendig, wird dieser zusätzlich verrechnet. Allfällige Folgeschäden trägt der Geschädigte. Die Kosten werden durch die Gemeindeverwaltung in Rechnung gestellt.

Datum / Unterschrift Geschädigte/r:

Datum / Unterschrift Einsatzleiter:
