

# Auftrag für Beleuchtungs-Diagnose

Gemeinde	<input type="text"/>
Zuständiger Name + Vorname	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
PLZ Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Terminabsprache per	<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Mail
Bevorzugte Tage und Zeiten	<input type="text"/>
Standort Bühnenbeleuchtung	<input type="text"/>
Installationsjahr Beleuchtung	<input type="text"/>
Kurzer Problembeschrieb	<input type="text"/>
Bemerkungen	<input type="text"/>

[Formular mailen](#)

[Formular drucken](#)

[Alle Felder leeren](#)

[www.ideo-fix.ch](http://www.ideo-fix.ch)