

Anregung, Beschwerde, Sonstiges

Formular mit BLOCKSCHRIFT bitte gut leserlich ausfüllen.

KUNDENDATEN										
Anrede		Akad. Titel	Nachname/Firmenname			Vorname		Geburtsdatum		
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr										
							Tag	Monat	Jahr	
Straße			Hausnr.	Stiege/Stock	Tür/Top	PLZ	Ort			
E-Mail					Telefonnummer					

VORFALL, MELDUNG			
Datum		Uhrzeit	
Grund	<input type="checkbox"/> Lenker	<input type="checkbox"/> Fahrplan	<input type="checkbox"/> Kontrolle
	<input type="checkbox"/> Bus	<input type="checkbox"/> Anschlüsse	<input type="checkbox"/> Kundenservice
	<input type="checkbox"/> Linie	<input type="checkbox"/> Haltestelle	<input type="checkbox"/> Sonstiges

ANMERKUNGEN

DURCHGEFÜHRT		
<input type="checkbox"/> aufgenommen <input type="checkbox"/> erledigt <input type="checkbox"/> weitergeleitet an _____		
Ort	Datum	Kundenbetreuer