

Anfragebogen

Alpin Hochreinigung GmbH

Bodenseestraße 252c

81249 München

E-Mail: info@alpin-hochreinigung.gmbh

Tel.: 089 - 289 46 218

Fax: 089 - 289 46 218

Ich/wir bitten um Abgabe eines Angebotes innerhalb:

1 Tag

3 Tage

1 Woche

bis spätestens-Datum: _____

Ich/wir bitten um Erstellung eines kostenfreien und unverbindlichen Angebotes über:

(Bitte tragen Sie Ihre Objektgröße in den Kästen "qm" ein) qm

(Bitte kreuzen Sie den gewünschten Rhythmus in den Kästen an)

	qm	wöchentlicher Service							14	1x
		1x	2x	3x	4x	5x	6x	7x	tägig	Monat
Industriereinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fassadenreinigung	<input type="checkbox"/>	von: _____ bis: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Industriekletterdienst	<input type="checkbox"/>	von: _____ bis: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teppichreinigung	<input type="checkbox"/>	leichte Verschmutzung <input type="checkbox"/> starke Verschmutzung <input type="checkbox"/>								
Glasflächenreinigung	<input type="checkbox"/>	beidseitig <input type="checkbox"/> innen <input type="checkbox"/> außen <input type="checkbox"/> Rahmen <input type="checkbox"/>								
Bodengrundreinigung	<input type="checkbox"/>	Versiegelung <input type="checkbox"/> PVC <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Stein <input type="checkbox"/>								
Schleifen und Polieren	<input type="checkbox"/>	Beschreibung _____								
Grundreinigung-Gewerbe	<input type="checkbox"/>	Beschreibung _____								
Baureinigung	<input type="checkbox"/>	Beschreibung _____								

Büroreinigung

	Zimmer - Anzahl	wöchentlicher Service							14	1x
		1x	2x	3x	4x	5x	6x	7x	tägig	Monat
Wc	- Anzahl <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sämtliche m2 Name-Firmenbezeichnung _____

Straße _____

PLZ-Bezirk _____

Datum _____

Ich/wir bitten um Rückruf unter _____