

An die
Landeszentrale für
Medien und Kommunikation
Abt. Technik
Turmstraße 10
67059 Ludwigshafen

OK-TV in _____

SCHADENSMELDUNG

VERLUSTMELDUNG

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

per Telefax vorab: **0621-59 195 39**

Die Meldung im Original wird unverzüglich nachgereicht

VOM OK-TV AUSZUFÜLLEN	ANGABEN ZUM BESCHÄDIGTEN / VERLORENEN GERÄT	
	Marke und Typ: _____	
	Geräte-Seriennummer: _____	LMK-Inventarnummer: _____
	Beschreibung des Schadens bzw. Auflistung und Bezeichnung der verlorenen Teile: _____	
	ANGABEN ZUM AUSLEIHVORGANG	
Ausgabe des Gerät an den Produzenten		
durch (Name): _____	Rücknahme des Gerät vom Produzent	
am (Datum): _____	durch (Name): _____	
	am (Datum): _____	
Ausfüllender Mitarbeiter: _____		
(Name und Unterschrift) _____		

VOM PRODUZENTEN AUSZUFÜLLEN	ANGABEN ZUM PRODUZENTEN	
	Vor- und Nachname: _____	
	Straße: _____	Ist der Produzent minderjährig? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> falls ja: Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters: _____ _____
	PLZ / Wohnort: _____	
	Telefonnummer: _____	
ANGABEN ZUM SCHADENS-/VERLUSTHERGANG		
Der Schaden/Verlust wurde bemerkt:		
am (Datum und Uhrzeit): _____ in (genaue Ortsbezeichnung): _____		
Genau und ausführliche Schilderung des Hergangs (ggf. Rückseite benutzen): _____ _____		
bei Diebstahl: Eine Kopie der Anzeige ist beigefügt: Ja: <input type="checkbox"/>		
Durch meine Unterschrift bestätige ich die Gerätedaten sowie die Angaben über den Schaden / Verlust und meine Darstellung des Vorgangs.		
Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____		