

CHECKLISTE



Studio - Name:	<input type="text"/>	Festnetz:	<input type="text"/>
Ansprechpartner:	<input type="text"/>	Mobil:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	e-Mail:	<input type="text"/>
PLZ / Ort:	<input type="text"/>	Homepage:	<input type="text"/>

Studio Größe in m ² :	<input type="text"/>	JA / NEIN	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	JA / NEIN	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Grundriss:			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Raster- o. Kassettendecke:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- wenn JA dann als PDF senden oder faxen				Kabelkanäle vorhanden:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
- wenn NEIN dann eine Skizze mit Maßen beifügen				(bis in jede Kabine)	
Netzwerk KAT-5 / KAT-7:			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Raumbeschallung vorhanden:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(in Sternverlegung / bis in jede Kabine)				Studiosteuerung:	<input type="text" value="Hersteller"/>
* eine Neuinstallation kann optional angeboten werden					<input type="text"/>
W-LAN Variante gewünscht:			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Holtkamp-Heliotex:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
* KaTo Access-Points zzgl. Material & Montage				* optionales Angebot für	
werden optional angeboten				(Software, Schaltboxen, Montage etc.)	
Schaltboxen f. Kab. im Solarium:			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Internet vorhanden:			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

	Hersteller	Typ	Gerätenummer	Bj.	Voice Guide JA / NEIN
KAB. 01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KAB. 02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KAB. 03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KAB. 04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KAB. 05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KAB. 06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KAB. 07	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KAB. 08	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KAB. 09	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KAB. 10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KAB. 11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KAB. 12	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KAB. 13	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KAB. 14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KAB. 15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KAB. 16	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KAB. 17	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KAB. 18	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KAB. 19	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KAB. 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>