

KUNDE	<p>Antragsteller: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Firma: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> Kontaktperson: <input style="width: 95%;" type="text"/> Art.N°: <input style="width: 95%;" type="text"/> S/N: <input style="width: 95%;" type="text"/> I / LS-N°: <input style="width: 95%;" type="text"/> Menge: <input style="width: 95%;" type="text"/> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> Kostenstelle: <input style="width: 95%;" type="text"/> Bezeichnung: <input style="width: 95%;" type="text"/> Prod.N°: <input style="width: 95%;" type="text"/> Syst.N°: <input style="width: 95%;" type="text"/> U / LS-N°: <input style="width: 95%;" type="text"/> </td> </tr> </table> <p>Fehlermeldung:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>Beilagen: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Datum: <input style="width: 100px;" type="text"/> Visum: <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	Kontaktperson: <input style="width: 95%;" type="text"/> Art.N°: <input style="width: 95%;" type="text"/> S/N: <input style="width: 95%;" type="text"/> I / LS-N°: <input style="width: 95%;" type="text"/> Menge: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Kostenstelle: <input style="width: 95%;" type="text"/> Bezeichnung: <input style="width: 95%;" type="text"/> Prod.N°: <input style="width: 95%;" type="text"/> Syst.N°: <input style="width: 95%;" type="text"/> U / LS-N°: <input style="width: 95%;" type="text"/>										
Kontaktperson: <input style="width: 95%;" type="text"/> Art.N°: <input style="width: 95%;" type="text"/> S/N: <input style="width: 95%;" type="text"/> I / LS-N°: <input style="width: 95%;" type="text"/> Menge: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Kostenstelle: <input style="width: 95%;" type="text"/> Bezeichnung: <input style="width: 95%;" type="text"/> Prod.N°: <input style="width: 95%;" type="text"/> Syst.N°: <input style="width: 95%;" type="text"/> U / LS-N°: <input style="width: 95%;" type="text"/>												
HET KD	<p>⇒ Entscheid:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Garantieaustausch</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Garantie-Voraustausch</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Reparatur</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Garantie abgelehnt</td> </tr> </table> <p>Datum: <input style="width: 100px;" type="text"/> Visum: <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	<input type="checkbox"/> Garantieaustausch	<input type="checkbox"/> Garantie-Voraustausch	<input type="checkbox"/> Reparatur	<input type="checkbox"/> Garantie abgelehnt								
<input type="checkbox"/> Garantieaustausch	<input type="checkbox"/> Garantie-Voraustausch												
<input type="checkbox"/> Reparatur	<input type="checkbox"/> Garantie abgelehnt												
HET KD	<p>Begründung/Reparaturbeschreibung/Massnahmen:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>Datum: <input style="width: 100px;" type="text"/> Visum: <input style="width: 100px;" type="text"/></p>												
HET ADMIN	<p>⇒ Rücklieferung an:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;"><input type="checkbox"/> Het-M</td> <td style="width: 33%; border: none;"><input type="checkbox"/> Het-SE</td> <td style="width: 33%; border: none;"><input type="checkbox"/> Het-E</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Het-D</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Het-CEE</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Het-Asia</td> </tr> </table> <p>Rücklieferung:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;"><input type="checkbox"/> UPS</td> <td style="width: 33%; border: none;"><input type="checkbox"/> Post</td> <td style="width: 33%; border: none;"><input type="checkbox"/> FedEx</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> DHL</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> TNT</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Het-M	<input type="checkbox"/> Het-SE	<input type="checkbox"/> Het-E	<input type="checkbox"/> Het-D	<input type="checkbox"/> Het-CEE	<input type="checkbox"/> Het-Asia	<input type="checkbox"/> UPS	<input type="checkbox"/> Post	<input type="checkbox"/> FedEx	<input type="checkbox"/> DHL	<input type="checkbox"/> TNT	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Het-M	<input type="checkbox"/> Het-SE	<input type="checkbox"/> Het-E											
<input type="checkbox"/> Het-D	<input type="checkbox"/> Het-CEE	<input type="checkbox"/> Het-Asia											
<input type="checkbox"/> UPS	<input type="checkbox"/> Post	<input type="checkbox"/> FedEx											
<input type="checkbox"/> DHL	<input type="checkbox"/> TNT	<input type="checkbox"/>											