

Schaden vom (Datum/Uhrzeit)

Was ist beschädigt?

Betrag: **Fr.** Quittungen vorhanden? Ja/nein

Geschädigte/Kundin: Name:.....

Strasse:..... Tel.Nr.

PLZ/Ort:.....

Verursacher/in: 1. Name:..... Alter:

2. Name:..... Alter:

Augenzeugen: Name:.....

Strasse: PLZ,Ort.....

Vorfall/Beschreibung:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bezahlung an Kunden:

Korrekte Bank/PC-Verbind:

Belastung Mitarbeiter:

Betrag in kl. Kasse zahlen: am **Fr.**

Datum:.....

Unterschrift Salonleiter/in:

Unterschrift Verursacher/in:

.....

.....