

# Auftrag für Datenrettungsdiagnose und, bei Zustimmung für Datenrettung:

Für jeden Fall einen eigenen Auftrag verwenden. Bitte vollständig und gewissenhaft ausfüllen. Die Durchführung der Diagnose erfolgt zu den Preisen gemäß beiliegender Preisliste. Mit der Erteilung dieses Auftrages erkennen Sie unsere AGB ausdrücklich an.



## 1. Auftraggeber: (Falls Rechnungsempfänger nicht identisch, bitte auf separatem Blatt Rechnungsempfänger mitteilen)

Korrekter Name oder Firmenname:		Geschäftsführer:		
Straße:		PLZ und Ort:		
Ansprechpartner:		Telefon:	Telefax:	
e-Mail:				
Abholung am:		von	bis	Uhr

Abholung HDD kostenlos! (Außer bei kostenloser Analyse) Kosten Rücktransport gemäß Preisliste.

## 2. Technische Daten: (bei mehr als 1 Datenträger bitte gesondertes Blatt)

Hersteller Datenträger:	Model:	Serien-Nr.:
Hersteller Controller (bei RAID):	Model:	Serien-Nr.:

## 3. Betriebssystem (Operating system):

<input type="checkbox"/> DOS (FAT) <input type="checkbox"/> NOVELL <input type="checkbox"/> OS2 (HPFS) <input type="checkbox"/> NT (NTFS) <input type="checkbox"/> UNIX <input type="checkbox"/> MAC <input type="checkbox"/> SUN <input type="checkbox"/> andere:	
Version Betriebssystem:	Dateisystem:
Lange Dateinamen: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja   Komprimiert: <input type="checkbox"/> Ja, von	Verschlüsselt*: <input type="checkbox"/> Ja, Bit

\* Bei Verschlüsselung bitte alle Komponenten mitliefern (Software, Schlüssel, Passwörter, Laptop und Netzteil, usw...)

## 4. Datenorganisation:

Volumen - Anzahl (Partition) Datenträger:
---

## 5. Bei personenbezogenen Daten (e-mail/Eigene Dateien, usw.) bitte Benutzername (user account) angeben:

--

## 6. Bitte beschreiben Sie wichtige Dateien (Unterverzeichnisse/Dateinamen/Typ/usw.)


## 7. Zusätzliche Informationen\* (z.B.: Wie haben Sie den Fehler entdeckt und haben Sie schon Datenrettungsmaßnahmen durchführen lassen?) (\*) Benutzen Sie zusätzliche Blätter, falls notwendig!


## 8. Originaldatenträger des Kunden:

## Sonstige Anmerkungen:

Garantiersiegelung in einem Reinraum öffnen? <input type="checkbox"/> Ja (kann Auswirkungen auf die Garantie des Herstellers haben)	
Ersatzteile benutzen? <input type="checkbox"/> Ja	
Originaldatenträger zurücksenden nach Datenrettung*? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

\* Versandvorbereitung und Rücktransport € 18,00 + MwSt

## 9. Auf welchem Datenträger Daten verfügbar machen? CD (bis max. 750 MB) DVD (bis max. 12 GB) Festplatte\* <> stellt Kunde \*mit USB-Gehäuse, wenn nicht anders spezifiziert

## 10. Service Analyse?: 1-2 Arbeitstag(e) 3 Arbeitstage 6 Arbeitstage

(jeweils nach Datenträgereingang) Nach Datenträgereingang erhalten Sie während der gewählten Servicestufe immer erst einen qualifizierten Analysebericht sowie ein verbindliches Angebot von uns. Die eigentliche Datenrettung kann erst nach Ihrer wiederholten schriftlichen Zustimmung lt. Angebot durchgeführt werden.

## 11. Spezial-Angebot\*:

\*siehe Konditionen im Internet

Privatanwender-Angebot

All-Inclusive Datenrettung

## 12. Ausführung: Hiermit bestätigen wir die aktuelle Preisliste sowie AGB gelesen zu haben und stimmen den Konditionen zu.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>Senden Sie uns bitte den Controller und das Kabel im Falle eines seltenen Fabrikats zu. Im Falle von herausnehmbaren Datenträgern (SYQUEST, BERNOULLI, optical, usw) senden Sie uns bitte auch das Laufwerk.</li><li>Für Fehlbehandlungen, die wir aufgrund unrichtiger oder lückenhafter Informationen vornehmen, können wir keine Haftung übernehmen.</li><li>Bitte vorab per Fax zur Vorbereitung auf Ihren Fall senden! Unterschrieben im Original dem Datenträger beilegen!</li></ol> |
|--|

KUERT Datenrettung Deutschland GmbH Südring 23 44787 Bochum. Tel: +49 (0)2 34 9 62 90 39-0 Fax: +49 (0)2 34 9 23 31 28

E-mail: [info@datenambulanz.de](mailto:info@datenambulanz.de) Homepage: [www.datenambulanz.de](http://www.datenambulanz.de)

Bankverbindung: Commerzbank Bochum Kontonr.: 1 00 58 59 BLZ: 430 400 36

Senden Sie dieses Formular bitte zurück an folgende Faxnummer: **+49 (0)2 34 – 9 23 31 28**