

**2 Kopien in weiss**  
**1 Kopie in blau**

6431 Schwyz, Postfach 2194

--	--



**Retablierungsstelle für Ada / AdZS**  
**Schlagstrasse 89, Postfach 4216**  
**6431 Schwyz / 041 819 22 85**

Greifbar am : \_\_\_\_\_

Rückgabe am : \_\_\_\_\_

Organisation : \_\_\_\_\_

Art des Anlasses : \_\_\_\_\_

**Name / Adresse des Bestellers (Blockschrift)**

Telefon Nr.: \_\_\_\_\_

Natel Nr.: \_\_\_\_\_

Anzahl	Leihweise Abgabe von J+S-Sommer-Material	Anzahl	Leihweise Abgabe von J+S-Sommer-Material
<input type="checkbox"/>	Konditionstrainingskiste Nr. 1		Weiteres J+S-Material gemäss Liste: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	Konditionstrainingskiste Nr. 2		
<input type="checkbox"/>	Messband 20 m		
<input type="checkbox"/>	Stoppuhr, einfach		
<input type="checkbox"/>	Stoppuhr, doppel		
<input type="checkbox"/>	Medizinball 2 Kg		
<input type="checkbox"/>	Medizinball 3 Kg		
<input type="checkbox"/>	Fussball		
<input type="checkbox"/>	Basketball		
<input type="checkbox"/>	Volleyball		
<input type="checkbox"/>	Handball		
<input type="checkbox"/>	Spielbänder blau _____	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Spielbänder gelb _____	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Spielbänder rot _____	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Startnum.-Set Serie _____ bis _____	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Komp. / Bouss. Silva _____	<input type="checkbox"/>	
	Recta _____	<input type="checkbox"/>	

Abzugeben an die Retablierungsstelle  
**Schwyz**

**Bestätigung von der Organisation:**

Ort / Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Packer:	Frachtbrief Nr.	Fehlendes Material reklamiert am:
Datum:	Rückschub komplett: ja nein	
Abgeholt:	Kontrolliert durch:	
Datum:	Datum:	Rechnungs Nr.

Datum: \_\_\_\_\_  
 Abteilung Sport  
**Schwyz**

Sachbearbeiter:  
**Abteilung Sport**