Reinigung aller Gegenstände lt. Reinigungsplan / *Pulizia di tutti gli oggetti secondo il piano di pulizia*

z.B. Fußböden, Wände, Toiletten, Urinale, Waschbecken, usw.
ad es. pavimenti, pareti, toilette, orinatoio, lavandino ecc.

Service Telefon-Nr. / *Nr. di telefono servizio*

Betrieb / *Azienda:*

Betriebsbereich / *Sezione/Reparto:*

Verantwortlicher / *Responsabile:*

Stand/Datum / *Stato/Data:* ___ / 2 ___

zu reinigender Gegenstand *Oggetto da pulire*	Produktkategorie als Oberbegriff *Categoria generale di prodotto*	Produktname *Nome del prodotto*	Einwirkzeit/ Dosierung *Tempo di posa/dosaggio*	Frequenz *Frequenza*	Verantwortlich *Responsabile*

Datum, Unterschrift / *Data, firma*

Stempel / *Timbro della ditta*

Toilette / *la toilette*

Reinigungsplan / *Piano di pulizia*

Reinigung lt. Reinigungsplan / *Pulizia secondo il piano di pulizia*
mind. 1x täglich / *min. 1x giornalmente*

Betrieb / *Azienda:*

Etage/Raum / *Piano/Stanza:*

☐ Damentoilette / *Toilette delle signore* ☐ Herrentoilette / *Toilette per uomini*

Monat/Jahr / Mese/anno: ___ / 2 ___

Datum *Data*	Zeit *Tempo*	Unterschrift / *Firma*	Zeit *Tempo*	Unterschrift / *Firma*

Service Telefon-Nr. / *Nr. di telefono servizio*

Datum, Unterschrift / *Data, firma*

Stempel / *Timbro della ditta*