

GASPRÜFUNGEN

⇒ **GAP / GSP** ⇐



⇒ **GAP / GSP** ⇐

GASPRÜFUNGEN

| |
|---------------|
| |
| Firmenstempel |

**Bestandsnachweis
Nachweis-Siegel gemäß
GAP-/GSP-Prüfnachweisblätter
für das Jahr 20_____**

**GAP-/GSP-Kontrollnummer
____-BY-5-05-_____**



| Monat | | Nachweis-Siegel | | Datum und Unterschrift des Verantwortlichen der GAP-/GSP-Werkstatt | Vermerk der anererkennenden Stelle |
|-------|----------------------------|-----------------|---------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| | | Zugänge/Abgänge | Bestand | | |
| | Übertrag vom Vorjahr | | | | |
| Jan | Zugang | | | | |
| | Abgang | | | | |
| Feb | Zugang | | | | |
| | Abgang | | | | |
| Mrz | Zugang | | | | |
| | Abgang | | | | |
| Apr | Zugang | | | | |
| | Abgang | | | | |
| Mai | Zugang | | | | |
| | Abgang | | | | |
| Jun | Zugang | | | | |
| | Abgang | | | | |
| Jul | Zugang | | | | |
| | Abgang | | | | |
| Aug | Zugang | | | | |
| | Abgang | | | | |
| Sep | Zugang | | | | |
| | Abgang | | | | |
| Okt | Zugang | | | | |
| | Abgang | | | | |
| Nov | Zugang | | | | |
| | Abgang | | | | |
| Dez | Zugang | | | | |
| | Abgang | | | | |

| | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|
| Summer der Zu- / Abgänge | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|
| Bestand zum Jahresabschluss | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|

Ich bestätige, dass der angegebene Endbestand mit dem tatsächlich vorhandenen Bestand an GAS-Nachweissiegeln übereinstimmt. Unrichtige Angaben können zum Entzug der Anerkennung führen!

Datum, Unterschrift