



Datenrettungsanalyseauftrag

1. Angaben des Auftraggebers:	
Firmenname / Name: *	
Postleitzahl, Ort: *	
Strasse, Hausnummer: *	
Kontaktperson: *	
Telefon: *	
E-mail: *	
2. Technische Daten:	
Datenträger-Typ, Anzahl: *	
Interface-Typ: *	IDIE () SATA () SCSI () USB () Sonstige ()
RAID ?: (Wenn ja, dann die Analysekosten 150.- zzgl MwSt. / Datenträger) *	Nein () Software RAID () Hardware RAID ()
Boot Laufwerk? *	Ja () Nein ()
Anzahl der Partition:	
Hersteller des Datenträgers: *	
Modell: *	
Seriennummer: *	
Kapazität des Datenträgers in GB:	
Betriebssysteme :	
Filesystem:	FAT16/32 () NTFS () HFS+ () EXT2/3 () Sonstige :
Fehlerbeschreibung/ Was ist passiert?	
Was wurde nach dem Fehler am Medium gemacht?	
Wurde der Datenträger bereits geöffnet oder manipuliert?	Nein () Ja () (Wenn ja, dann die Analysekosten 150,00 zzgl. MwSt./ Datenträger)
Darf der Datenträger in einem Reinraum geöffnet werden?	JA () NEIN ()
Welche Daten sind wichtig?	
	A.) Standard Recovery: Erstellung der Analyse innerhalb von 2 - 4 Arbeitstagen. () kostenfrei
	B.) Premium Recovery: Erstellung der Analyse innerhalb von 8 Stunden innerhalb Geschäftszeiten. () 50,00 € zzgl. MwSt.
	C.) SOS Datenrettung – Rettung binnen 24 Stunden (Es wird keine Analyse erstellt.) ()

Wir erteilen hiermit den Auftrag, eine Diagnose (kostenlos, ausgenommen Premium Service, RAID Systeme und Festplatten, bzw. Datenträger, welches bereits geöffnet oder manipuliert wurden.) für den/die beiliegenden Datenträger zu erstellen. Die AGB's von der Fa. Bits-Recovery erkenne ich hiermit ausdrücklich an.

* Diese Felder bitte unbedingt ausfüllen

Ort, Datum: Stempel/ Unterschrift des Auftraggebers:.....

BitsRecovery Datenrettung
Julius-Harty-Str. 1
D- 68163 Mannheim

Tel: 0621 4056971
Fax: 0621 4625078
<http://www.bits-recovery.de>
E-Mail: info@bits-recovery.de

Bankverbindung:
Postbank Stuttgart
BLZ : 60010070
Konto: 52498706

Geschäftsführer:
Laszlo Remeckzi
St.Nr: 38384/22079
Ust-IdNr: DE240884016