Příloha č. 2: Formulář evidence dojezdových časů

Legenda:

Čištění splaškové kanalizace - den
Čištění splaškové kanalizace - noc

H **H**avarijní čištění splaškové kanalizace
P **P**eriodické čištění splaškové kanalizace (pro případ periodického čištění se nemusí vyplňovat pole **C,F,L**)

Datum	H/P	čas nahlášení	tel.číslo	firma	čas dojezdu	Místo zásahu/ označení stoky a rozsah prací	Číslo úseku z Letgisu	od	do	celkem pro fakturaci	odjezd