

Frage / Stellungnahme zu den

<input type="checkbox"/> ZTV-ING		<input type="checkbox"/> RiZ-ING		<input type="checkbox"/> RE-ING	
Verfasser:					Nr.:
Adresse:					
Tel.:			E-Mail:		
Teil:	Abschnitt:	Nr./Absatz:	Tabelle:	Bild:	
RiZ:					
Sachverhalt:					
Frage/Stellungnahme (ggf. Skizze beifügen):					
Lösungsvorschlag Verfasser:					
Hinweise auf weitere Regelwerke bzw. Literatur:					
Behandelt in AG:				Datum:	
Behandelt KoA:				Datum:	
Stellungnahme der AG bzw. des KoA:					
Aufnahme in die Erfahrungssammlung: Ja Nein					

Hinweis: Die grau unterlegten Felder werden durch die Koordinierungsstelle bzw. die zuständige Arbeitsgruppe (AG) oder den Koordinierungsausschuss (KoA) ausgefüllt.