

Datensicherungsprotokoll

Monat:

Tag	Datum	Bandkennzeichnung	Erfolgreich	Visum	Bemerkungen
01			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
02			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
03			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
04			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
05			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
06			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
07			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
08			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
09			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
10			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
11			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
12			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
13			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
14			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
15			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
16			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
17			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
18			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
19			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
20			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
21			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
22			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
23			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
24			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
25			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
26			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
27			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
28			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
29			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
30			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
31			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		