

SERVICEBEGLEITSCHHEIN

**HILF UNS, SCHNELLER ZU WERDEN! BITTE LEGE DIESES SCHREIBEN
 IMMER AUSGEFÜLLT DEINEN GERÄTEN BEI.**

*Bitte fülle das Formular gut leserlich aus. Die mit * gekennzeichneten Felder sind verpflichtend.*

ABSENDER

* Kunde		
* Adresse		
* PLZ und Ort		
Land		
* Ansprechpartner		
* Telefonnummer und E-Mail-Adresse		

RECHNUNG UND VERSAND

* Rechnungsadresse <input type="checkbox"/> gleich wie Absender		
PLZ und Ort		
* Versandadresse <input type="checkbox"/> gleich wie Rechnung		
PLZ und Ort		
UID-Nummer (bei Firmenkunden)		
<input type="checkbox"/> Abholung durch den Kunden	<input type="checkbox"/> Versand (alle Kosten gehen zu Lasten des Auftraggebers)	

AUFTRAGSART

<input type="checkbox"/> Reklamation / Umtausch	<input type="checkbox"/> Grundüberholung / Wartung	<input type="checkbox"/> Reparatur	<input type="checkbox"/> Reinigung
Kostenvoranschlag erwünscht: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Hinweis: Die Überprüfungspauschale von EUR 100,- beinhaltet die Arbeitszeit bis zur Fehlerfeststellung und entfällt bei Auftragserteilung.	
Kosten bis _____ Euro (netto zzgl. MwSt.) freigegeben, andernfalls Kostenvoranschlag erstellen.			

PRODUKTE

Artikel	Menge

FEHLERBESCHREIBUNG / ANMERKUNGEN

**HINWEIS: BITTE SENDE/BRINGE DIE PRODUKTE SAUBER UND GEREINIGT ZUR SERVICESTELLE. ANDERNFALLS BERECHNEN
 WIR EINE REINIGUNGSPAUSCHALE, DIE JE NACH AUFWAND VARIERT.**

Datum _____

Name (Absender) _____

Unterschrift _____

