

REPARATUR ANTRAGSFORMULAR

CHECKLISTE DER SERVICE HOTLINE 0800 80 60 70



Vor dem Ausfüllen, das Formular bitte lokal speichern

Datum: _____ aufgenommen von: _____

Bitte alle Angaben in Druckschrift ausfüllen!

Kundendaten

Kundennummer: _____

Adresse:

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Objektangaben

Objekt: _____

Standort: _____

Adresse:

Ansprechpartner

Name/Tel.: _____

Angaben zum defekten Gerät

Maschinen-Typ/
Seriennummer: _____ Verk.datum: _____ Betriebsstunden (h): _____

Dosiergerät Geschirreinigung

Dosiergerät Textilhygiene

Reinigungsmaschine

Beschreibung des Defektes: