

Reparaturauftrag

Annahmedatum

Kundennummer

*falls vorhanden

Name

Straße

PLZ/Ort

Tel.:

E-Mail

Ihre Auftragskommission / Kundenangabe

Gerätename / Bezeichnung

Best-Nr

Seriennummer

mitgeliefertes Zubehör

Garantieantrag

Vollreparatur

Teil-Reparatur

bei Reparatur über 50%

Neuware zum Sonderpreis

Recycling

Demontierte Rücksendung

Lieferservice (kostenpflichtig)

wenn gewünscht bitte Adresse angeben

Fehlerbeschreibung

Ort / Datum

Unterschrift des Auftraggebers

Zierkerstraße 3 / 17235 Neustrelitz

Telefon 03981/202967

Fax 03981/205556

Mail: f.illgen@illgen-werkzeuge.de

Sparkasse MST

BIC NOLADE21MST

IBAN DE28150517320036001476

Frank Illgen e.K.

St-Nr.: 075 299 12441

Ust-ID: DE137351723

www.illgen-werkzeuge.de