

## 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](mailto:f.illgen@illgen-werkzeuge.de)

Sparkasse MST

BIC NOLADE21MST

IBAN DE28150517320036001476

Frank Illgen e.K.

St-Nr.: 075/111/03597

Ust-ID: DE 363 611 672

[www.illgen-werkzeuge.de](http://www.illgen-werkzeuge.de)