



Auftrag

Name: _____ Datum: _____

Adresse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel: _____ Email: _____

Auftraggeber ist auch Rechnungsempfänger.

Adresse Rechnungsempfänger:

Name: _____ Datum: _____

Adresse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel: _____ Email: _____

Wir benötigen einen schriftlichen Kostenvoranschlag

Versicherungsfall?

Schadensnummer, Versicherung: _____

Instrument Modell/Seriennummer: _____

Auftrag - Was funktioniert nicht? _____

Preisrahmen: _____ Fertig bis (Wunschtermin): _____

Wird abgeholt

bitte zurückschicken

Unterschrift _____