RUDOLF SIEVERS
Partner für Technik

Reparatur Auftrag

Datum: _____

angenommen durch: _____

PfT-Betrieb: _____

LS-Nr. nach HA _____

Kundenadresse

Name*: _____

_____

Kd.Nr.*: _____

Anschrift*: _____

PLZ/Ort*: _____

Ansprechpartner*: _____

Telefon*: _____

Fax*: _____

E-Mail*: _____

Gerätetyp*: _____

_____

Maschinen-Nr.*: _____

Werkstattadresse

RUDOLF SIEVERS GmbH
Partner für Technik
Steegener Chaussee 11b
19230 Hagenow

Herr Rischke/Frau Kasten
Tel.: (03883) 6112 - 5815
Fax: (03883) 6112 - 5399
E-Mail: servicecenter@rudolf-sievers.de

Pro Maschine ein Auftrag!

Alle mit einem * gekennzeichneten Angaben sind Pflichtfelder. Sie sind zwingend erforderlich, um das Dokument zu drucken.

Fehlerbeschreibung* (wichtig)

AE: _____ **KH:** _____ **Angebot:** _____ **Datum:** _____ **PN:** _____

weitere Verfahrensweise* (bitte ankreuzen)

- ☐ **Reparatur sofort**
- ☐ **Reparatur bis max. 150 €, sonst KVA**
- ☐ **Erstellung eine Kostenvoranschlages**
- ☐ **Wartung sofort**
- ☐ **Wartung max. _____ €, sonst KVA**
- ☐ **Garantie-Reparatur** (Kaufbeleg beilegen)

  Nutzung: a) ausschließlich private Nutzung ☐

  b) gewerbliche Nutzung ☐
- ☐ **sonstiges siehe Fehlerbeschreibung**

Hinweis

Bei Nichtannahme des Kostenvoranschlags wird eine Kostenpauschale von 30,00 € + MwSt. erhoben (10599996)!

Sie haben dann die Möglichkeit das Gerät
1.) demontiert und unrepariert zurück zu erhalten zzgl. Portokosten + Kostenpauschale
2.) fachgerecht durch uns entsorgen zu lassen zzgl. Kostenpauschale.

Sollten wir innerhalb von **2 Wochen** keine Nachricht von Ihnen erhalten, gehen wir davon aus, dass das Gerät unrepariert (gegen Berechnung der Kostenpauschale) zurückgesandt werden soll!

Intern Datum:

Maschine repariert (LS-Nr.): _____

an Kunden: ☐ **an Filiale:** ☐

Maschine demontiert zurück (LS-Nr.): _____

Maschine verschrottet: _____

genehmigt durch: _____

_____
Datum

_____
Unterschrift Kunde