

KUNDENDIENSTANFORDERUNG

office@pumpenoase.at

Fax: 02841/ 80595-14

Formular bitte ausfüllen und an Fa. PUMPENoase faxen oder mailen. Unser Kundendienst setzt sich mit Ihnen in Verbindung zwecks Terminkoordination.

Auftraggeber = Rechnungsempfänger	Name / Firma:	
	Kundennr.: (wenn vorh.)	
	Ansprechperson:	
	Adresse:	
	PLZ / Ort:	
	Tel.:	
	Kommission:	

Anlagenadresse	Name / Firma:	
	Ansprechperson:	
	Adresse:	
	PLZ / Ort:	
	Tel.:	

Anlagendetails	Gerät / Type:	
	Art.Nr. oder Seriennummer:	
	Anzahl:	
	Gewährleistung:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein
	Rechnungsdatum/Nr.: (wenn vorh.)	
	Fehlerbeschreibung:	

Zutreffendes bitte ankreuzen!

- Inbetriebnahme
- Wartung
- Reparatur

Datum / Stempel / Unterschrift