

KAMERAZEIT

KAMERAZEIT e.K. | Breite Straße 6 - 8 | 23552 Lübeck

REPARATURFORMULAR

NAME:	
VORNAME:	
FIRMA:	
STRASSE:	
PLZ:	
ORT:	
TELEFON:	
FAX:	
E-MAIL:	

HERSTELLER:	MODELL:	SERIEN-NR:	MITGEL. ZUBEHÖR:

FEHLERBESCHREIBUNG:

--

<input type="checkbox"/>	BITTE ERSTELLEN SIE FÜR OBEN AUFGEFÜHRTE GERÄTE EINEN KOSTENVORANSCHLAG <small>(Bei Ablehnung des Kostenvoranschlages entsteht eine Bearbeitungsgebühr von max. 16,00 EUR pro eingesendetem Gerät zzgl. Versandkostenpauschale und 19% MwSt.)</small>
<input type="checkbox"/>	BITTE FÜHREN SIE DIE REPARATUR BIS ZU EINEM BETRAG VON EUR _____ DURCH <small>(Zzgl. Versandkostenpauschale und 19% MwSt.)</small>

DATUM:	UNTERSCHRIFT: