

Service-Auftrags-
Nr. _____
(von Service auszufüllen)

Datum _____

Privat Salon

Rechnungsadresse

Kd-Nr.: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.-Nr.: _____

Email: _____

Bitte unbedingt für Rückfragen angeben!

Lieferadresse

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Mobil: _____

Reparatur- / Schleifservice

Artikel-Nr. / Scheren- od. Gerätebezeichnung

Anmerkungen / Grund der Beanstandung

Gutschein

Reklamation

Neuware
Datum _____

Service-Reklamation
Datum _____

Kaufbeleg / Rechnungsnummer
Datum / Nummer _____

Artikel-Nr. / Scheren- od. Gerätebezeichnung

Reklamationsgrund

Gesamtmenge (Stück) _____

Datum: _____

Unterschrift: _____