



Kaffeemaschinen Klinik Berlin

Bismarckstraße 97 – 10625 Berlin

Tel.: 030 / 398 077 95

info@kaffeemaschinen-klinik-berlin.de

www.kaffeemaschinen-klinik-berlin.de

Kaffeemaschinen Klinik Berlin
Bismarckstraße 97
10625 Berlin

Auftragsformular

Datum:

Kundenangaben

| | | | |
|-------------|----------------------------|----------------------------|----------------------|
| Firma: | <input type="text"/> | | |
| Anrede: | <input type="radio"/> Herr | <input type="radio"/> Frau | |
| Name: | <input type="text"/> | | |
| Straße/Nr.: | <input type="text"/> | | |
| PLZ / Ort: | <input type="text"/> | | |
| Tel: | <input type="text"/> | E-Mail: | <input type="text"/> |

Herstellerangaben

| | | | | | |
|-------------|----------------------|---------|----------------------|-------------|----------------------|
| Hersteller: | <input type="text"/> | Modell: | <input type="text"/> | Serien-Nr.: | <input type="text"/> |
|-------------|----------------------|---------|----------------------|-------------|----------------------|

Fehlerbeschreibung

Reparaturauftrag wird erteilt

Kostenloser Kostenvoranschlag

Maschine abgeholt

Maschine zugeschickt

Reparaturauftrag erteilt bis €, sonst Kostenvoranschlag.

Ort, Datum / Unterschrift des Kunden

Ort, Datum / Unterschrift – Kaffeemaschinen Klinik Berlin

Unsere AGB`S finden Sie im Impressum auf unserer Internetseite www.kaffeemaschinen-klinik-berlin.de