

Auftragsformular

*Name: _____

*Anschrift: _____

*Telefonnummer/n: _____

(bitte Festnetz angeben)

*Erreichbarkeit: _____

(bitte Wochentag/e und Uhrzeit angeben)

*E-Mail Adresse: _____

*Lautsprechername: _____

Frequenzweichenreparatur Sickenreparatur

Es werden folgende zusätzliche Leistungen gewünscht:

*Anzahl der reparaturbedürftigen Lautsprecher: _____

*weitere sichtbare Mängel: _____

*Mit meiner Unterschrift bestätige ich (bitte ankreuzen)¹:

- Der Lautsprecherklinik den Auftrag zu erteilen, die oben ausgewählten Leistungen zu erbringen.
- Mir bekannt ist, dass die Auftragsausführung unter der ausschließlichen Geltung der AGB der Lautsprecherklinik stattfindet.
- Meine oben genannten Daten zum Zweck der Kontaktierung und Auftragsausführung gespeichert und verwendet werden dürfen. Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt.

Datum, Unterschrift¹

Annahmebescheid²

Inhalt entspricht den obigen Angaben: ja/ nein: _____

Elektrischer Test: i.O / Defekt - Anzahl/Beschreibung: _____

Kommentar: _____

* so gekennzeichnete Felder bitte mit den geforderten Daten ausfüllen oder entsprechend ankreuzen!

¹ sollten Sie ein Kreuz nicht machen oder die Unterschrift vergessen, wird es für uns sehr schwer Ihren Auftrag auszuführen.

² wird von der Lautsprecherklinik ausgefüllt

Freiwillige Angaben,
die uns unsere Arbeit
leichter machen.