



Service-/Reparatur-Anmeldeformular

Bitte diese Felder nicht ausfüllen

SA-Nr.		Kunden-Nr.	
--------	--	------------	--

Bitte die untenstehenden Felder ausfüllen

Auftraggeber:

Firma	
Strasse	
PLZ/Ort	

Abholadresse (falls anders als Auftraggeber)

Firma		Kontaktperson	
Zusatz		Telefon direkt	
Strasse		Wunschtermin	
PLZ / Ort		Abholtermin	
		Kostenvoranschlag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Beanstandung / festgestellte Mängel

Welche Arbeiten sind aus Ihrer Sicht erforderlich?

Sitztyp GRAMMER <input type="checkbox"/> MSG90.3 <input type="checkbox"/> MSG90.5 <input type="checkbox"/> MSG90.6 <input type="checkbox"/> MSG95 <input type="checkbox"/> MSG85 <input type="checkbox"/> MSG93 <input type="checkbox"/> MSG83 <input type="checkbox"/> MSG75 <input type="checkbox"/> MSG65 <input type="checkbox"/> MSG44		Kopfstütze	<input type="checkbox"/> Bezug ers.
		Rückenlehne	<input type="checkbox"/> Bezug ers. <input type="checkbox"/> Polster ers. <input type="checkbox"/> Spiel
		Rückenheizung	<input type="checkbox"/> defekt
		Rollgurte	<input type="checkbox"/> defekt
		Gurtschloss	<input type="checkbox"/> defekt
		Lendenwirbelschalter	<input type="checkbox"/> Luftverlust <input type="checkbox"/> defekt
		Bedienteile	<input type="checkbox"/> einstellen <input type="checkbox"/> defekt
		Sitzplatte	<input type="checkbox"/> Bezug ers. <input type="checkbox"/> Polster ers. <input type="checkbox"/> Spiel
		Sitzheizung	<input type="checkbox"/> defekt
		Dämpfer	<input type="checkbox"/> Spiel <input type="checkbox"/> defekt
		Armlehne	<input type="checkbox"/> links defekt <input type="checkbox"/> rechts defekt
		Längsverstellung	<input type="checkbox"/> defekt
		Neigungsverstellung	<input type="checkbox"/> defekt
		Höhenverstellung	<input type="checkbox"/> defekt
Horizontalfederung	<input type="checkbox"/> defekt		
Sitztyp ISRI <input type="checkbox"/> 6860		Drehadapter	<input type="checkbox"/> Spiel <input type="checkbox"/> defekt
		Luftverlust	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> anderer Hersteller			

Datum		Unterschrift	
-------	--	--------------	--

<https://shop.oscarfaeh.ch/de/service/sitz-reparaturservice.html>