

## Reparaturauftrag

(Das vollständig ausgefüllte Formblatt bitte nur zusammen mit dem defekten Aggregat schicken.)



### Rechnungsadresse Auftraggeber

### Lieferadresse (wenn abweichend)

|                  |                  |
|------------------|------------------|
| Firma/Name:      | Firma/Name:      |
| Straße:          | Straße:          |
| PLZ / Ort:       | PLZ / Ort:       |
| Ansprechpartner: | Ansprechpartner: |
| Telefon:         | Telefon:         |
| Fax:             | Fax:             |
| Email:           | Email:           |

### Fahrzeugdaten und weitere Angaben

|   |                         |                 |
|---|-------------------------|-----------------|
| <b>FZG-Schlüssel-Nr.</b> laut Fahrzeugschein:<br>(Alter Schein: zu 2 – zu 3   Neuer Schein: zu 2.1 – zu 2.2)  | <b>Fahrgestell-Nr.:</b> | <b>Baujahr:</b> |
| <b>Bezeichnung des defekten Ersatzteils:</b>  |                         |                 |
| <input type="checkbox"/> Steuergerät <input type="checkbox"/> Injektor <input type="checkbox"/> Pumpe <input type="checkbox"/> Sonstiges                      |                         |                 |
| <b>Ersatzteilnr.:</b>   | <b>Seriennummer:</b>    |                 |
| <b>Fehlerbeschreibung:</b> (ggf. Rückseite für weiteren Text nutzen)  |                         |                 |
| <b>Für das angeführte Aggregat erteile ich der Firma Dieselzentrum von Umscheiden unter Geltung derer Allgemeinen Geschäftsbedingungen folgenden Auftrag:</b> |                         |                 |
| <input type="checkbox"/> Befundung <input type="checkbox"/> Reparatur mit Kostenvoranschlag <input type="checkbox"/> Reparatur ohne Kostenvoranschlag         |                         |                 |
| <b>Transport:</b>   |                         |                 |
| <input type="checkbox"/> Paketversand (kostenpflichtig) <input type="checkbox"/> Anderes: _____   |                         |                 |
| <b>Zahlung:</b>   |                         |                 |
| <input type="checkbox"/> Ich zahle per Nachnahme <input type="checkbox"/> Ich zahle per Vorkasse  |                         |                 |

( Ort | Datum | Unterschrift )