

meetB Service GmbH
Im Gewerbegebiet 20A
D-14548 Schwielowsee OT Caputh

Fax: +49 (0)33205 2499-59

| |
|----------------------------|
| Ihre Auftragsnummer |
| |

| | |
|--|-------|
| Auftraggeber: | |
| Ansprechpartner | _____ |
| Firma | _____ |
| Straße | _____ |
| PLZ/Ort | _____ |
| Tel.: | _____ |
| Email: | _____ |
| ggf. abweichende Lieferanschrift: | |
| Ansprechpartner | _____ |
| Firma | _____ |
| Straße | _____ |
| PLZ/Ort | _____ |

| Bitte zutreffendes ankreuzen: | Gerätebezeichnung | Seriennummer |
|--|-------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Wartung <input type="checkbox"/> Reparatur — <input type="checkbox"/> mech. Defekt <input type="checkbox"/> Reklamation — <input type="checkbox"/> Funktionsstörung* <input type="checkbox"/> Überprüfung nach Unfall <input type="checkbox"/> Sonstiges: | | |
| | | |
| | | |
| | | |

*Wenn eine Funktionsstörung vorlag, senden Sie uns bitte den Ereignisbericht mit dem Gerät zu.

detaillierte Fehlerbeschreibung:



Datum _____

X
 Unterschrift/Firmenstempel