

Senden an:

ACTIVO-MED GmbH, In der Marsch 15, 21358 Mechtersen

Ihr Warenbegleitschein zum ausdrucken und ausfüllen

Zutreffendes bitte ankreuzen :	
<input type="checkbox"/> Reparatur	<input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag (Händlings pauschale 25 Euro)
<input type="checkbox"/> Umtausch	<input type="checkbox"/> Garantie
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Kundendaten (unbedingt ausfüllen)	
Vor- Zuname / Firma	
Ansprechpartner	
Strasse und Hausnummer	
Land / Postleitzahl / Ort	
Telefonnummer	
E-Mail Adresse	

Was senden Sie zu uns? Bitte ankreuzen

<input type="checkbox"/> Rückendecke	<input type="checkbox"/> Steuergerät	<input type="checkbox"/> Akku
<input type="checkbox"/> Gamaschen	<input type="checkbox"/> WLP	<input type="checkbox"/> Hoofboot
<input type="checkbox"/> Sonstiges		
Steuergeräte Nr. (finden Sie auf der Rückseite Ihres Steuergerätes bsp. S/N A06/00/0000) : S/N A ___ / ___ / _____		

Fehlerbeschreibung

* Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass meine Daten EDV Technisch gespeichert und für die Weiterverarbeitung dieses Auftrages bei der Firma ACTIVO-MED GmbH hinterlegt werden. Ich kann jederzeit auf die Löschung meiner Daten bestehen.

Ort Datum

* _____
Unterschrift Kunde

