



Bitte senden an:

ACTIVOMED GmbH, In der Marsch 15, 21358 Mechtersen

### Ihr Warenbegleitschein zum Ausdrucken und Ausfüllen

Zutreffendes bitte ankreuzen:	
<input type="checkbox"/> Reparatur	<input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag (Überprüfungspauschale 25 Euro)
<input type="checkbox"/> Umtausch	<input type="checkbox"/> Garantie
<input type="checkbox"/> Sonstiges	
<b>Kundendaten</b> (unbedingt ausfüllen)	
Vor- und 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"/> Batteriepack
<input type="checkbox"/> Gamaschen	<input type="checkbox"/> WLP	<input type="checkbox"/> Hoofboot
<input type="checkbox"/> Ladegerät	<input type="checkbox"/> Transporttasche	<input type="checkbox"/> Steuergerätetasche
<input type="checkbox"/> Sonstiges		

Steuergeräte Nr. (finden Sie auf der Rückseite Ihres Steuergerätes (z.B. 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 ACTIVOMED GmbH hinterlegt werden. Ich kann jederzeit auf die Löschung meiner Daten bestehen.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kunde