

Gleitschirmzentrum.at

Auftragsformular

Name:

Adresse:

Telefon:

Mail:

Auftragsinhalt

2-Jahres-Check

Hersteller & Schirmtyp:

Farbe:

Seriennummer & Stückprüfungsdatum:

Rettung packen

(bitte falls vorhanden Packheft und Packanleitung beilegen)

Hersteller & Schirmtyp:

Seriennummer:

Reparatur

Hersteller & Gerätetyp:

Seriennummer:

Bemerkung:

Gerät soll an folgende Adresse zurückgeschickt werden:

Name:

Adresse:

Datum

Unterschrift