

Datum: _____

Wir bitten Sie, um einen effizienten und reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, das Formular vollständig und inkl. genauen Fehlerbeschrieb auszufüllen.

Wir sind dankbar, wenn Sie die Geräte unverpackt mitgeben, falls dies aus sicherheitstechnischen Gründen nicht möglich ist, bitten wir um einen entsprechenden Vermerk.

Auftraggeber:

Firma: _____ / _____

Ansprechpartner: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____ / _____

Tel: _____

Während der Mittagszeit erreichbar (durchgehend geöffnet)? JA NEIN

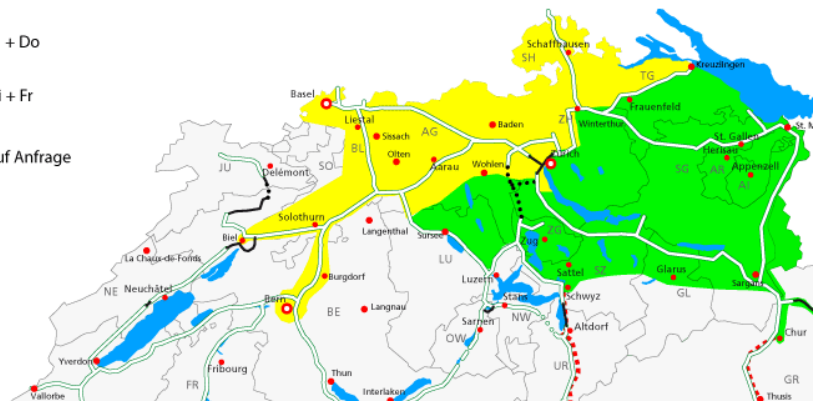
Shuttlezonen:

Zone 1:

Dienstag und Donnerstag

- Di + Do
- Mi + Fr
- Auf Anfrage

Abholdatum gemäss Zone:



Geräte:

Marke/Art:	Typ:	SNr:	Fehler:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

FAXNUMMER: 044 800 85 09 (bis 17:00 am Vortag)
E-MAIL: shuttle@serintech.ch