



## Kontrollblatt

**Wir bedanken uns, dass Sie alle Felder LESERLICH in Grossbuchstaben ausfüllen.**

### MATERIAL

Hersteller/Modell:

Grösse:

Seriennummer:

Bemerkungen:

### IHRE ANGABEN

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ / Ort:

Tel. Mobil:

Email :

### Dienstleistung(en)

- Kompletter Check (10 Arbeitstage)
- Teilkontrolle (Symmetrie und Trimmung)
- Rettungsschirm packen
- Reparatur (präzise Beschreibung des Schadens)
- Express-Service innerhalb von 3 Arbeitstagen auf Anfrage: + 50.- CHF auf Listenpreis

### LIEFERUNG

- Ich komme im Atelier vorbei
- Versand per Post (Paket mit Unterschrift)

Ort und Datum :

Unterschrift :