



Kaffeemaschinen Klinik Berlin

Bismarckstraße 97 – 10625 Berlin

Tel.: 030 / 310 040 95

info@kaffeemaschinen-klinik-berlin.de

www.kaffeemaschinen-klinik-berlin.de

Kaffeemaschinen Klinik Berlin
Bismarckstraße 97
10625 Berlin

Auftragsformular

Datum:

Kundenangaben

Firma:	<input type="text"/>		
Anrede:	<input type="radio"/> Herr	<input type="radio"/> Frau	
Name:	<input type="text"/>		
Straße/Nr.:	<input type="text"/>		
PLZ / Ort:	<input type="text"/>		
Tel:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

Herstellerangaben

Hersteller:	<input type="text"/>	Modellreihe:	<input type="text"/>
-------------	----------------------	--------------	----------------------

Fehlerbeschreibung

Reparaturauftrag wird erteilt

Kostenloser Kostenvoranschlag

Maschine abgeholt

Maschine zugeschickt

Reparaturauftrag erteilt bis €, sonst Kostenvoranschlag erstellen.

Ort, Datum / Unterschrift des Kunden

Ort, Datum / Unterschrift – Kaffeemaschinen Klinik Berlin

Unsere AGB`S finden Sie im Impressum auf unserer Internetseite www.kaffeemaschinen-klinik-berlin.de