



# Reparaturauftrag

**Bitte schicken Sie uns keine Schlüssel ohne Absender und Kontaktadresse!  
 Versenden Sie Ihren Schlüssel versichert oder als Einschreiben Einwurf in  
 einem Luftpolsterumschlag um Verluste abzusichern!**

Name:		Datum:		Auftragsnummer:	
Nachname:		Tel.:		Mobil:	
Straße:                      Nr:		Zahlungsart: <input type="checkbox"/> Überweisung		Zahlungsart: <input type="checkbox"/> Paypal:	
PLZ :	Ort:	IBAN: DE69600100700570830704 BIC: PBNKDEFF		as.ssd@gmx.de	
Email:		Fahrzeugmarke:	Modell:	Baujahr:	
Pos 1	<b>Fehlerbeschreibung / gewünschte Art der Reparatur/Dienstleistung:</b> <i>(Bitte auch angeben wenn Versuche eigener Reparatur unternommen oder Fehler verursacht wurden!)</i>				
<i>Grauer Bereich wird durch uns ausgefüllt</i>					
2	Ausgeführte Reparatur-/Dienstleistungsart:				
a					
b					
c					
e					
3	<input type="checkbox"/> Funkfrequenz überprüft:		<input type="checkbox"/> Wegfahrsperr ID:		<input type="checkbox"/> Infrarot :
4	<input type="checkbox"/> 1 Tasten	<input type="checkbox"/> 2 Tasten	<input type="checkbox"/> 3 Tasten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Sonstiges:				