

Auftraggeber

Vor- / Nachname _____
Firma _____
Straße, Nr. _____
PLZ, Ort _____
Telefon / Mobil _____
E-Mail _____

Einsatzort

Vor- / Nachname _____
Straße, Nr. _____
PLZ, Ort _____
Telefon / Mobil _____
E-Mail _____

Reklamiertes Produkt (Produktbezeichnung und Art.-Nr.)

Produkt _____
Artikelnummer _____
Einbaudatum _____
Fehlerbeschreibung _____

Was wurde zur Fehlerbehebung bereits unternommen:

Mit wem soll die Terminvereinbarung vorgenommen werden?

Bitte beachten Sie, dass wir die Kosten für den Serviceeinsatz, sollte es sich nicht um einen von uns zu vertretenden Produktmangel handeln, dem Auftraggeber in Rechnung stellen müssen.

Unsere aktuellen Kostensätze lauten wie folgt:

Fahrtkostenpauschale: 90,60 Euro (netto)

Arbeitseinheit a 15 Minuten 24,90 Euro (netto)

Organisationspauschale 25,00 Euro (netto)

Ggfs. verbaute Ersatzteile werden gem. der gültigen Preisliste abgerechnet

Formular bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an:
info@burda-sanitaer.de

Bei fehlenden Angaben kann der Vorgang nicht bearbeitet werden.

Ort / Datum _____ Unterschrift _____