

S-GARD® Schutzkleidung
Hubert Schmitz GmbH
Abteilung Reparaturservice
Aphovener Straße 75-77
52525 Heinsberg
DEUTSCHLAND

Lieferschein Reparatur

Datum: _____

ABSENDER (bitte vollständig ausfüllen)

Firma:	<input type="text"/>	Kunden-Nr.:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Sachbearbeiter:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
PLZ / Ort:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

Bitte führen sie hier ALLE in der Warensendung enthaltenen Artikel auf:

Artikel-Nr. und Bezeichnung	Farbe	Größe	Anzahl

Bitte füllen Sie für jedes Teil einen Reparaturschein aus und legen es dem entsprechenden Teil bei!

Betragen die Reparaturkosten weniger als _____ € Netto, benötige ich keinen Kostenvoranschlag
Mit der Angabe dieses Betrags, können wir ohne Verzögerung mit Ihrem Auftrag beginnen. Übersteigen die Kosten den angegebenen Wert, senden wir Ihnen einen Kostenvoranschlag zu.

Wareneingang (wird intern ausgefüllt)

Datum: _____

Angenommen durch: _____