

ANKAUFSDATUM

Bitte ausgefüllt und unterschrieben der Paketsendung beifügen! **Die rot markierten Felder sind Pflichtfelder!**

PERSÖNLICHE ANGABEN

Name / Firma

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort / Land

Telefon / Fax

E-Mail Adresse

MwSt. Abzugsberechtigt?

Nein (privat)

Ja (gewerblich)

Umsatzsteuer ID:

BANKVERBINDUNG

Kontoinhaber

IBAN

BIC / Kreditinstitut

GERÄTEANGABEN

Gerätetyp	Kurze Fehlerbeschreibung	Menge
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hiermit stimme ich der Übermittlung meiner personenbezogenen Daten zum Zweck der Bearbeitung der Anfrage zu und akzeptiere die Datenschutzbestimmungen und AGB der Firma RegelungsTechnikSpecht.

DATUM, ORT, UNTERSCHRIFT, FIRMENSTEMPEL