

# Reparaturauftrag



## Empfänger:

Wägetechnik Nord GmbH  
Küstriner Straße 1  
25551 Hohenlockstedt

Telefon: 04826 / 376 194  
Fax: 04826 / 376 189

Firma: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnr.: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

## Reparaturgut:

## Zubehör:

\_\_\_\_\_  
Hersteller, Gerätetyp

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Wägebereich

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Seriennummer

\_\_\_\_\_

## Detaillierte Fehlerbeschreibung:

Datum / Unterschrift, Stempel: \_\_\_\_\_