

Rücksendeformular für Rekalibrierung



Ihre Auftrags/Bestell.-Nr.: _____

Firma
CS INSTRUMENTS GmbH & Co. KG
Service
Gewerbehof 14
D-24955 Harrislee

Absender:

Firma: _____
Ansprechpartner: _____
Abt.: _____
Straße/HsNr.: _____
PLZ/Ort: _____

Tel.: _____
E-Mail: _____

Bitte senden Sie die gut verpackten Geräte an unsere Service-Adresse und legen dieses Rücksendeformular dem Paket bei.

POS.	Gerätetyp:	Seriennummer:	Durchzuführende Arbeiten:

POS.	Bemerkung/Fehlerbeschreibung:

Zubehör: _____

Sonstige Mitteilung: _____

Ort, Datum

Unterschrift