

# Service-Formular

Kundennummer ( wenn vorhanden)	Datum
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anschrift Firma

Rechnungsdatum	Rechnungsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gerät	Seriennummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Genaue Fehlerbeschreibung

Für Touchkassen  
 Anschrift Filiale

<p>Öffnungszeiten Filiale</p> <table border="1"> <tr><td>Montag</td></tr> <tr><td>Dienstag</td></tr> <tr><td>Mittwoch</td></tr> <tr><td>Donnerstag</td></tr> <tr><td>Freitag</td></tr> <tr><td>Samstag</td></tr> <tr><td>Sonntag</td></tr> </table>	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	<p>Wird in der Zeit der Reparatur eine Ersatzkasse benötigt? <span style="float: right;">Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></span></p> <p>( Für eine Ersatzkasse wird pro Tag eine Nutzungsgebühr von Netto EURO 20,- berechnet, jedoch nur maximal Netto EURO 200,-! )</p> <p>Ansprechpartner in der Filiale</p> <input type="text"/>
Montag								
Dienstag								
Mittwoch								
Donnerstag								
Freitag								
Samstag								
Sonntag								

Ich bitte um:

Garantiereparatur

Reparatur ohne Kostenvoranschlag

Kostenvoranschlag

Angebot für Ersatzgerät

Stempel, Unterschrift