

HEARING

BERLIN

REPARATURAUFTRAG

Auftragsdaten des Kunden:

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ: _____
Wohnort: _____
Telefon-Nummer: _____
Mobiltelefon-Nr.: _____
E-Mail: _____
Hörermodell: _____
Kaufdatum: _____

FEHLERBESCHREIBUNG:

- Treiber
- Filter
- Passform
- Kabel
- Aussetzer

Mitgeliefertes Zubehör:

KVA: ja nein

Datum

Unterschrift