

Bitte Ausfüllen
und ggf.
mitbringen



Mooswaldstr.6
79227 Schallstadt
Tel: 07664-9614457
Email: info@kamasega.de

Auftragsschein

Eingangsdatum:

Hersteller:

Modell:

Bitte achten Sie darauf, dass Ihre Maschine vollständig abgegeben wird, inklusive Milchbehälter, Düsen usw.

Kundendaten: (Bitte ausfüllen)

Firma:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ: Ort

Telefon:

E-Mail

Fehlerbeschreibung (Bitte ausfüllen)

Die Kosten für einen unverbindlichen Kostenvoranschlag betragen 30,00 € (inkl. MwSt.) für einen Kaffeevollautomaten und 70,00 € (inkl. MwSt.) für eine Siebträger oder Gewerbemaschine. Dieser Betrag entfällt bei Ausführung der Reparatur.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden.

- ☐ Ich akzeptiere mit meiner Unterschrift, dass die erhobenen Daten zum Zwecke der Betreuung und Kommunikation gespeichert werden. Ausführliche Hinweise zum Datenschutz finden Sie in unserer Datenschutzerklärung unter <http://kamasega.de/datenschutz>. Der Auftrag wird unter Anerkennung unserer Allgemeinen Geschäftsbedingungen erteilt. Diese sind online unter <http://kamasega.de/agb> einsehbar, downloadbar und ausdrückbar.

Unterschrift des Kunden

**für den Techniker
(Bitte nicht
ausfüllen)**

**Reparatur darf
ausgeführt werden:**

- ☐ Ja, Kostenaufwand
(inkl. MwSt) €.
- ☐ Nein, die
Maschine darf
entsorgt
werden.
- ☐ Nein, Maschine
wird wieder
mitgenommen.

**ausgeführte
Reparaturen**

**kostenlose Leihmaschine
Nr. ----- erhalten**

☐ JA ☐ Nein

ggf. Unterschrift des
Kunden