

Kundendienstanspruch vom	
---------------------------------	--

Auftraggeber/Rechnungsanschrift						
Herrn/Frau/Firma						
Vor- und Zuname						
Straße						
PLZ/Ort						
Telefon				Fax		
Ansprechpartner				Mail		
Schadensort						
Straße						
PLZ/Ort						
Telefon				Fax		
Mailadresse						
Ansprechpartner				Mail		
Anlagentyp						
<i>Hebeanlage</i>	S ☐		F ☐		Baujahr:	
	nach Fettabscheider innerhalb außerhalb Schacht freistehend	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Tiefe ca.			
Typ:	Mono ☐	Duo ☐	Standard ☐	Comfort ☐	230 V ☐	400 V ☐
<i>Rückstauverschluss</i>	SWA ☐		FKA ☐		Standard ☐ Comfort ☐	
Typ:	Staufix ☐		Pumpfix ☐		Baujahr:	
Montageort	Frei ☐		Schacht ☐		DN 100 ☐	DN 125 ☐ DN 150 ☐
<i>Fettabscheider</i>	☐		Baujahr:			
Fehlerbeschreibung						
Kaufdatum				Einbaudatum		
Sonstige Hinweise/ !!!Bitte ein FOTO übermitteln!!!						
Datum/Unterschrift						