

## Wartungs- / Reparaturauftrag

Vorname _____	
Name _____	
Strasse _____	Hausnummer _____
PLZ _____	Ort _____
Telefon _____	
eMail _____	

Gleitschirm:	
Hersteller _____	Model und S/N _____
<input type="radio"/> Nachprüfung (2 Jahres Check, inkl. Trimm Tuning)	Bemerkung:
<input type="radio"/> Trimm Tuning	
<input type="radio"/> Reparatur	
Gurtzeug:	
Hersteller _____	Model und S/N _____
<input type="radio"/> Überprüfung	Bemerkung:
<input type="radio"/> Reparatur	
Rettungsschirm:	
Hersteller _____	Model und S/N _____
<input type="radio"/> Packen	Bemerkung:
<input type="radio"/> Einbau (Frontcontainer, Gurtzeug)	
<input type="radio"/> K-Prüfung	

<input type="radio"/> Zusenden, wenn fertig	Abweichende Lieferadresse:	
<input type="radio"/> Lagern, wenn fertig		
Rechnung und Checkprotokoll	<input type="radio"/> per Mail (PDF)	<input type="radio"/> Papierform
Datum: _____	Unterschrift: _____	

Versand Deutschland  
TST Lager GmbH  
z.Hd. GleitschirmWerkstatt  
Scharnagl & Müller GbR  
Medipark 2  
83088 Kiefersfelden

Versand Österreich  
GleitschirmWerkstatt  
Scharnagl & Müller GbR  
Kaltenbach 9  
6345 Kössen