

Service-Formular
formulaire service
service-form

Datum date date		<input type="checkbox"/> Frau / Mme. / Mrs.	<input type="checkbox"/> Herr / M. / Mr.
Nachname nom de famille last name		Vorname prénom first name	
Firma entreprise company		Abteilung / Gebäude département / bâtiment department / building	
Strasse rue road		PLZ + Ort code postal + ville ZIP + City	
Tel.		Fax	
E-Mail		Kunden-Nr. no. de client customer-no.	

Beschreibung Gerät description appareil description machine		Typ / Modell type / modèle type / model	
Serien-Nr. no. de série serial no.			

Fehlerbeschreibung description de la panne fault description	
--	--

Bemerkungen remarque remark	
-----------------------------------	--