

Rücksendeformular für Rekalibrierung



CS INSTRUMENTS GmbH & Co. KG

Ihre Auftrags/Bestell.-Nr.: _____

Firma
CS INSTRUMENTS GmbH & Co. KG
Service
Gewerbehof 14
D-24955 Harrislee

Absender:

Firma: _____
Ansprechpartner: _____
Abt.: _____
Straße/HsNr.: _____
PLZ/Ort: _____

Tel.: _____
E-Mail: _____

Bitte senden Sie die gut verpackten Geräte an unsere Service-Adresse und legen dieses Rücksendeformular dem Paket bei.

POS.	Gerätetyp:	Seriennummer:	Durchzuführende Arbeiten:

POS.	Bemerkung/Fehlerbeschreibung:

Zubehör: _____

Sonstige Mitteilung:

Ort, Datum

Unterschrift

GESCHÄFTSFÜHRER:
Wolfgang Blessing

Sparkasse Schwarzwald-Baar
IBAN: DE60 6945 0065 0151 0471 4
BIC Code: SOLADES1VSS

Union-Bank Flensburg
IBAN: DE28 2152 0100 0000 0274 64
BIC Code: UNBNDE21XXX

Registergericht Flensburg
Reg. Nr.: HRA 9192
Steuer-Nr.: 15 283 43753
USt-IdNr. DE815695587

Komplementär:
DVN GmbH HRB 746902