

Wartungsauftrag



S A I L M A K E R S

Vorname, Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon/Mobil _____

Email _____

Wartung von

___ Stück Rettungsweste/n ___ Stück Rettungsinsel/n ___ Stück Diverses

Nr.	Hersteller	Modell/Seriennummer	Baujahr	Informationen
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Alle notwendigen Arbeiten sollen durchgeführt werden ja nein

Abgelaufene Leuchten sollen durch neue ersetzt werden ja nein

Anmerkungen _____

Die Westen werden abgeholt Termin (falls bekannt) _____

Die Westen sollen versandt werden

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

*Jede Automatikweste muss im Zweijahresturnus gewartet werden.
Ab einem Alter von 12 Jahren darf keine Wartung mehr stattfinden und die Weste muss ausgetauscht werden.*

**Moritz Sailmakers ist autorisierte Prüf- und Servicestation für Rettungswesten,
sowie Vertragshändler für Marinepool Rettungswesten und Zubehör.**

www.moritzsail.com / info@moritzsail.com