

Wartungsauftrag



SAILMAKERS

Liefer- und Rechnungsanschrift:

Firma _____
Name _____
Straße _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
Email _____

Rechnungsanschrift falls abweichend:

Firma _____
Name _____
Straße _____
PLZ, Ort _____
Email _____
AuftrNr. _____

Wartung von

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

Anzahl	Hersteller	Modell, falls bekannt	Informationen

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