

Wartungsauftrag



SAILMAKERS

Liefer- und Rechnungsanschrift:

Rechnungsanschrift falls abweichend:

Firma _____

Firma _____

Name _____

Name _____

Straße _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Email _____

Email _____

AuftrNr. _____

Wartung von

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

Anzahl	Hersteller	Modell, falls bekannt	Information

Anmerkungen _____

Wartungsartikel sollen nicht versendet werden (wenn nicht angekreuzt erfolgt automatisch der Versand)

Ort, Datum _____

Unterschrift: _____

*Jede Automatikweste muss im Zweijahresturnus (nur bei privater Nutzung) 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