



ID-AUSTRIA
Abt.: Repair Service
Jakob-Haringer-Straße 3
A-5020 Salzburg

Datum:

Firma	_____
Adresse:	_____
Ansprechpartner:	_____
email:	_____
Telefonnummer:	_____
Gerätetype:	_____
Seriennummer:	_____
Grund für die Rücksendung:	
Rechnungsadresse:	Lieferadresse:

* Bitte senden Sie die Ware nur in Originalverpackung in einem Überkarton.