

# Rücksendeformular für Rekalibrierung



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

