

Reparaturwunsch an den Woinemer Reparaturschubbe (WRS)

Geräte - Eigentümer*in:

Formular ist vom Eigentümer **lesbar + komplett** auszufüllen

Anrede:	Vorname	Nachname
Straße:		
PLZ, Ort:		
Telefon:	Mobil:	Festnetz:
E-Mail:		
Typbezeichnung:		
Zubehör:		

Jahr Monat – Tag - Ifd. Nr.

Reparturnummer: **2026 - - - - WRS** wird zu Beginn der Reparatur vom WRS vergeben.

Bitte beschreiben Sie den Defekt so genau wie möglich:

Mit der Abgabe des Geräts und Ihrer Unterschrift erkennen Sie die aushängenden Reparaturregeln und die Haftungsbegrenzung des Woinemer Reparaturschubbe an.

Weinheim, den

Unterschrift: _____

Reparaturbericht			
Prüfung nach DIN VDE 701	bestanden	nicht bestanden	nicht zutreffend

Wenn nicht bestanden angekreuzt ist, darf das Gerät nicht mehr betrieben werden.

Weinheim, den

Unterschrift, Reparateur: _____

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Zurücknahme Ihres Gerätes:

Weinheim, den

Unterschrift: _____