

Sie können dieses Dokument ausfüllen und ausdrucken und legen sie es dem Schirm bei.

Von Rip'Air auszufüllen

Datum des Empfangs : / /

Kundennummer :

Ansprechpartner :

Karteinummer :

Ihre persönlichen Angaben

Name:

Vorname:

Adr. 1:

Adr. 2:

PLZ:

Stadt:

M@il:

Mobil:

Home:

Fax:

Work:

Ihr Schirm

Marke:

Modell:

Seriennummer:

Größe:

Herstellungsjahr:

Flugstunden/Anzahl der Flüge:

Untersegel:

Obersegel:

Ihre Kommentare/Hinweise:

Kostenvoranschlag für Eingriffe

Komplette Kontrolle

Einfache Kontrolle

Kontrolle nach Zwischenfall

Testflug

Falten des Rettungsschirm

Porto - Verpackung – Versicherung

Andere Reparaturen

Preis für die Leistungen – vor dem Kostenvoranschlag akzeptiert *

*** Diese Preise können jederzeit Änderungen unterliegen und sind nur indikativ.**