

VELOKLINIK

Christian Beilfuß
Bäckerzeile 1
83512 Wasserburg am Inn

Bitte speichern Sie dieses Formular, bevor Sie es ausdrucken oder per E-Mail zusenden. Dies ist kein Online-Formular!

KUNDENDATEN

Name _____
Straße & Hausnr. _____
Postleitzahl | Ort _____
E-Mail _____
Telefon _____

FEDERELEMENT

Hersteller _____
Baujahr _____
Modell _____

AUFTRAG

Komplettservice Anmerkungen:
Kleiner Service
Reparatur

DATUM _____

ABLAUF

- ① Terminvereinbarung über Kontaktformular www.veloklinik.de/suspension-service-anfrage oder via Telefon oder E-Mail
- ② **Einsendung**
Formular bitte ausfüllen und ausgedruckt mitschicken oder als PDF speichern und per E-Mail an mail@veloklinik.de senden
- ③ Servicearbeiten am Tag des Termins
- ④ Zusendung der Rechnung per E-Mail
- ⑤ Bezahlung
- ⑥ Rücksendung

NEWSLETTER

- Ich möchte den Veloklinik Newsletter abonnieren und regelmäßig Neues & Wissenswertes zum Thema Feder-element bekommen.

