



in Kooperation mit



# Reparaturformular



Adresse:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Tel:

Mail:


**csh24**

Kastanienallee 2  
 64653 Lorsch  
 Tel: 06251-984583  
[info@csh24.com](mailto:info@csh24.com)

Gerät: \_\_\_\_\_

Seriennummer:

Fehlerbeschreibung:


Fehlerursache:


Fehler behoben durch:


Abholdatum:     .     .

Reparaturdauer:     .     .

Stunde(n)

Tag(e)

Rückgabedatum:     .     .

**Bemerkung:**

Gerät wurde fehlerfrei mit Kunde getestet !

Ort, Datum:     .     .

Gerät erhalten:     .     .

Unterschrift



**csh24**

Inhaber: Peter Held  
 Postadresse  
 Sachsenbuckelstr. 18  
 64653 Lorsch

**Büroadresse**

Kastanienallee 2  
 64653 Lorsch

**Steuerdaten**

Steuer-Nr.: 005 826 32552  
 USt.-IdNr.: DE 265476800

**Telefon & E-Mail**

0 62 51 - 98 45 83  
 0 62 51 - 98 45 84  
[info@csh24.com](mailto:info@csh24.com)  
[www.csh24.com](http://www.csh24.com)

**Sparkasse Bensheim**

Kto: 208 355 8  
 BLZ: 509 500 68  
 IBAN: DE08 5095 0068 0002 0835 58  
 BIC: HELADEF1BEN