

Trockentauchanzug Service und Reparatur Angebot

- Bitte das Angebotsformular entsprechend vervollständigen
- Bitte versenden Sie nur den Anzug, keine Taschen, Messer, Hauben etc...
- Bitte Telefonnummer u. E-Mail wg. der Erreichbarkeit angeben

Anzug senden an:

Ursula Kalverkämper
Trockiklinik
Sittarderstrasse 35 (Einheit B19)
D-41748 Viersen
Tel.: +49 176 7019 8443

info@trockiklinik.de
www.trockiklinik.de

Kunden Kontakt Informationen

Datum _____

Name _____

Anschrift _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Anzugtyp _____ Seriennummer _____

Reparatur Zeitraum

Durchschnittl. zw. 5 und 10 Werktagen

an.

Der o.g. Zeitraum beinhaltet keine Lieferzeiten, Zahlungseingänge und zur Durchführung der Reparatur erforderliche Informationen.

Sonderwünsche, Zusätzliche Anweisungen

Durchzuführende Arbeiten - entsprechendes bitte ankreuzen bzw. einkreisen

- unbekanntes Leck, klein- oder großflächig / unknown leak
- bekanntes Leck, klein- oder großflächig / known leak
- Riss ausbessern
- Austausch Halsmanschette / neck seal
- Austausch Armmanschetten / wrist seal

- Schuh-/Sockenwechsel / Shoes/socks

- Ventile / Valve

- Reißverschluss / Zipper

- Trocken-RV Schutzleiste
- Installation Beintasche/inst. bellow pocket
- Installation Knieschoner Neopren/inst. Knee pads
- Installation Ellbogenschoner/inst. elbow pads
- Installation Wärmekragen/inst. warm neck collar
- Installation Schrittschutz/crotch pad
- Installation Gesäßschutz/butt pad
- Inst. Schrittgurt
- Inst. Hosenträger/Suspender inst.
- Inst. Heizungsdurchführung/Heating inst.
- Inst. Pinkelventil/Pee Valve inst.
- Beine kürzen/verlängern
- Arme kürzen/verlängern
- Checkup-Anzugringe montieren
- Checkup-Einkleberinge montieren

- Dichtigkeitstest

Ort unbekannt
Ort angeben _____
Ort angeben _____
Latex: _____ /Neopren _____
Latex: _____ /Neopren _____
Bei Neopren, Handgelenkmaß/Halsumfang erforderlich: _____

Schuhgröße: _____
Stiefelgröße: _____

Hinweis: Bitte unbedingt angeben, ob beim Schuhwechsel die bestehende Beinlänge beibehalten werden soll oder ggf. Kürzung oder Verlängerung des Beins.

Installation/Ersatz Apeks Einlassventil drehbar _____
Installation/Ersatz Apeks Auslassventil low Profile _____
Installation/Ersatz Apeks Auslassventil high Profile _____

Trocken-RV _____ Dynat _____

Modell _____ Anzahl _____ rechts/links _____

Material _____
Material _____

Material _____ (Neopren, Kevlar-Neopren)
Material _____ (Neopren, Kevlar-Neopren)

gewünschte Menge in cm _____
gewünschte Menge in cm _____

Bitte bei Nutzung von Handschuhsystemen mit nicht funktionierenden/vorhandenen Manschetten die Handschuhe mit beilegen! Ansonsten kommt es zu einer längeren Bearbeitungszeit, da die Handschuhe ggf. noch nachgeliefert werden müssen!

Zahlungsinformation

Zahlung per Vorkasse

Überweisung_____

bar bei Abholung_____

Versand

Die Versandkosten betragen im Inland für eine Standard Zustellung bis 10 Kg und versichert 12,00 €.

Aus diesem Grund wird auch jeweils nur ein Anzug pro Paket verschickt. Die Lieferung erfolgt grundsätzlich auf Rechnung des Kunden!

Im Falle eines Transportschadens/-Verlust wird bis zu einem Wert von 2.500,- Euro gehaftet (gilt nur für Lieferungen in das Inland).

Es erfolgt ausschliesslich der Versand mit entspr. o.g. Transportversicherungen (Wert bis 2.500€)!

Die Tarife für die Zustellung ins Ausland bitte erfragen.

Alle Auslieferungen sowohl ins Inland als auch ins Ausland erfolgen erst nachvollständiger vorheriger Bezahlung per Vorkasse in Form von Überweisung oder in bar bei Abholung.

Ich bin einverstanden

Angebotsanfrage

Ich erkenne die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Trockiklinik an.



Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Newsletter erwünscht