



REPARATURFORMULAR

Bitte drucken Sie dieses Formular aus und legen Sie es den zu reparierenden Klarinetten bei. Dank!

Klarinetten: A B C D Es Sonstige:

Kunde:

Wünsche bezüglich der Reparatur/Überholung:

- „Klarinettencheck“¹ Teilüberholung Generalüberholung

Soll das Leder fest fixiert werden? ja nein (hier nur Doppelklebeband)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zahlungsmodalitäten:

- evtl. preisliche Höchstgrenze/brutto für Auftrag (excl. Versand):
 - ich benötige einen Kostenvoranschlag
 - Kostenvoranschlag bitte richten an:
-

Nach der Fertigstellung:

- ich hole die Klarinetten ab.
- ich wünsche bei Abholung bzw. Bringen der Instrumente eine Reisebestätigung.
- die Klarinetten sollten mir bis spätestens zugeschickt werden
- ich bitte darum, dass die Klarinetten an folgende Adresse zurückgeschickt werden:
 - an meine Absenderadresse, oder
 - an eine Alternativ-Adresse (käme z.B. für grenznahe Kunden aus Österreich mit Zustelladresse innerhalb Deutschlands wesentlich günstiger):

.....

.....
- bitte versenden Sie meine Klarinetten transportversichert (bis zu 25.000 € Versicherungswert: 18 € Aufpreis innerhalb Deutschlands)
- Versand in das EU-Ausland (ca. 400 € Aufpreis für Transportversicherung eines A/B-Klarinettensatzes)
- Bitte versenden Sie meine Klarinetten unversichert. Ich habe eine eigene Transportversicherung.

.....
Ort, den

.....
Unterschrift

1 Bedeutung von *Klarinettencheck*: Kurzreparatur ohne Ölbad, z.B. vor einem wichtigen Konzert oder nur zum Nachjustieren aufgrund längerer Reparaturpause (Dauer in der Regel, je nach Aufwand: wenige Stunden bis 3 Tage)