



# Reparaturanmeldung Pumpen / Motore

**Fbl-40**Datum/Rev.  
11.19 / 3Seite  
1 von 1**Abteilung Reparatur - Elmshorn:****Abteilung Reparatur - Unterbreizbach:****Organisation:****Herr R. Kalies : 04121 / 8006-16****Organisation:****Herr Maik Oechsner: 036962 / 51508-296****Absender :**

Firma : \_\_\_\_\_ Ansprechpartner : \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_ Nr. : \_\_\_\_\_

PLZ : \_\_\_\_\_ Ort : \_\_\_\_\_

Tel. Nr. : \_\_\_\_\_ Fax Nr. : \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_

Versanddatum : \_\_\_\_\_ Versandart : \_\_\_\_\_ Spediteur : \_\_\_\_\_

**Wir liefern zur Reparatur:****Grund:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Befundung und Angebotsabgabe<br>der Reparaturkosten | <input type="checkbox"/> <u>notfalls Austauscheinheit</u>  |
| <input type="checkbox"/> Prüfstandtest                                       | <input type="checkbox"/> <u>notfalls Neuteil / Angebot</u> |
|  | <input type="checkbox"/> <u>Sonstiges</u> _____            |

**Termin:**  sehr eilig, Maschinenstillstand  zügig  normal**Material:** Kolbenpumpe  Kolbenmotor  
Typ : \_\_\_\_\_ Serien Nr. : \_\_\_\_\_

aus Bsp. Baumaschinen Typ / Hersteller : \_\_\_\_\_

Funktion : \_\_\_\_\_  
 Fahrtrieb  Hubtrieb Sonstiges (Zylinder, Zahnradereinheit, Gerollereinheit, ...)  
Typ : \_\_\_\_\_ Serien Nr. : \_\_\_\_\_

aus Bsp. Baumaschinen Typ / Hersteller : \_\_\_\_\_

Funktion : \_\_\_\_\_

**Problem - Bemerkung :**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Keine Leistung nach warm gelaufener Maschine | <input type="checkbox"/> Geräusche                     |
| <input type="checkbox"/> fast kein Druckaufbau vorhanden              | <input type="checkbox"/> Wellendichtring               |
| <input type="checkbox"/> Undichtigkeit, bitte unbedingt markieren     | <input type="checkbox"/> Gehäuse                       |
| <input type="checkbox"/> Pulsation am Druckschlauch                   | <input type="checkbox"/> Regler                        |
| <input type="checkbox"/> Antriebswelle verschlissen                   | <input type="checkbox"/> Markierung der Leckage-Stelle |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges                                    | _____  |
|   | _____  |
|   | _____  |

**Hiermit werde ich darüber informiert, dass mir Befundungskosten in Höhe von 5% des Angebotspreises jedoch mindestens 50,00€ (exkl. MwSt) in Rechnung gestellt werden. Diese werden bei Auftragserteilung verrechnet.**

Ich willige ein, dass meine Daten / unsere Firmendaten für die interne Bearbeitung gespeichert werden.

**Datum/ Unterschrift:** \_\_\_\_\_