

Auftrag

Angaben zum Instrument (bitte für Erstellung des Zertifikates möglichst vollständig ausfüllen)

Instrument _____
 Hersteller _____
 Modell _____
 Seriennr. _____

Rechnungsanschrift

Vorname _____
 Nachname _____
 Firma _____
 Straße _____
 PLZ Ort _____
 Telefon _____
 E-Mail _____

Lieferanschrift (falls abweichend)

Vorname _____
 Nachname _____
 Firma _____
 Straße _____
 PLZ Ort _____
 Telefon _____
 E-Mail _____

gewünschter Behandlungstermin: _____

Rücklieferung

(Bitte gewünschte Variante auswählen, die Kosten werden entsprechend in Rechnung gestellt.)

<input type="checkbox"/>	Selbstabholung	< 5 kg	5 - 10 kg	>10 - 31 kg
<input type="checkbox"/>	Standardversicherung (bis 500 EUR)	8,50 EUR	11,80 EUR	18,50 EUR
<input type="checkbox"/>	Zusatzversichert (bis 2.500 EUR)	16,00 EUR	18,80 EUR	25,90 EUR

(Die o.g. Preise gelten ausschließlich für Versand innerhalb Deutschlands. Bei Auslandslieferung Preise auf Anfrage.)

Hinweis

Bei der Cryobehandlung von Blasinstrumenten ist bei unbeschädigten Instrumenten keine negative äußere Veränderung zu erwarten. Unter Umständen kann es jedoch bei bereits bestehenden Schäden der Oberfläche (beschädigte oder gelöste Lackstellen, etc.) und bei schlechten oder bereits defekten Lötverbindungen zu einer Verschlechterung oder zu Ablösungen kommen.

In seltenen Fällen wurde festgestellt, dass sich vereinzelt aufgeklebte Perlmuttauflagen oder Kork von z.B. Klappen/Ventilen oder Kunststoff-Daumenauflagen (z.B. bei Saxophonen) bei der Behandlung gelöst haben. Diese können jedoch in der Regel problemlos wieder angebracht werden.

Selbstverständlich erfolgt der Umgang mit den Instrumenten sowohl vor als auch nach der Behandlung äußerst sorgfältig und sachgemäß. Jedes Instrument wird vor der Behandlung auf erkennbare Risiken geprüft um ggf. Rücksprache zu halten.

Erklärung

Ich versichere hiermit, dass ich auf die o.g. Umstände hingewiesen wurde, ich ausreichend über mögliche Risiken informiert wurde, sowie diesbezügliche Fragen meinerseits beantwortet wurden. Hiermit beauftrage ich die Cryobehandlung des o.g. Instruments und bestätige, dass diese unter jeglichem Haftungsausschluss für die Firma Georg Selders CryoService erfolgt.

Ort, Datum

Unterschrift