



# AUFTRAG INJEKTOR REPARATUR

Firma:

Vorname/Nachname:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon/Handy:

E-Mail:

Fahrgestellnummer:

Schlüsselnummer/KBA: zu 2: zu 3:

Aktueller KM-Stand Fahrzeug:

Stückzahl:

Teilenummer:

Fehlerbeschreibung:

Arbeitsauftrag: REPARATUR INJEKTOREN

Bitte senden Sie Ihr Paket gut verpackt an:

**CarBox 24 GmbH " INJEKTOR REPARATUR" Zollersbühnstr. 1 76437 Rastatt**

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**AUSFÜLLEN UND AUSGEDRUCKT DEM PRODUKT DAZU LEGEN!**