

(Bitte leserlich in Druckschrift schreiben!)

Schuhmarke / Modell: _____ Schuhgröße: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Abgabedatum: _____

**Ihre persönlichen
Daten werden
ausschließlich zur
Rechnungsstellung
verwendet!**

**Reparaturen werden ausgeführt mit: Zutreffendes bitte ankreuzen!
Vibram XS Edge („hart“) oder Vibram XS Grip2 („weich“) !**

Entsprechende Anzahl der Reparaturen bitte eintragen:

Sohle und Spitze komplett: Paar(e) **59,90 € / Paar** Jahresabonnement / MA
10% Rabatt [X]

Klettverschluss: Paar(e) **14,00 € / Paar**

Besonderheiten: _____

Reparatur ausgeführt am: _____ MA: _____

Bei Rückfragen wenden Sie sich an die Orthopädie FEUEABEND GmbH.

Sie erreichen uns von Montag - Freitag, in der Zeit von 8⁰⁰ Uhr - 17⁰⁰ Uhr, unter der

Rufnummer 0231 - 53 20 120

Datenschutzerklärung:

Mir ist bekannt, dass die Fa. Orthopädie Feuerabend GmbH individuelle Daten meiner Person erhebt, um eine bestmögliche Reparatur meiner Kletterschuhe zu ermöglichen. Das heißt, es werden Fotografien, Maße und persönliche Daten gefertigt und erhoben und diese Daten auf Datenträgern abspeichert.
Ich erkläre mich damit ausdrücklich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Geschäftsführer:
Stefan Feuerabend
Peter Feuerabend
Institutionskennzeichen:
330 596 226
340 590 594

Amtsgericht Dortmund
HRB 14153
Steuer-Nr.: 314/5705/1286
UST-ID: DE206296255

Bankverbindung:
Sparkasse Dortmund
Kto: 231 003 924
BLZ: 440 501 99
IBAN: DE73 4405 0199 0231 0039 24
BIC-/SWIFT-Code: DORTDE33XXX

