

AUFTRAG FÜR REPARATUR- UND/ODER GARANTIELEISTUNG

| | | | |
|----------------------------|-----------------------------------|--|---|
| Datum/...../..... | Händler/Handelsvertreter | Kunde/Benutzer | Auftraggeber: Name und Telefon |
| Modell | Serien Nr. | Erworben vom Kunden am:/...../..... | |

| | |
|---|---|
| Üblicher Bereich: <input type="checkbox"/> Fahrzeuge <input type="checkbox"/> Nutzfahrzeuge <input type="checkbox"/> Produktionslinien <input type="checkbox"/> Baustellen <input type="checkbox"/> Schwer-/Spezialfahrzeuge <input type="checkbox"/> Sonstiges: | Durchschnittl. Tageseinsatz: <input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 2-5 <input type="checkbox"/> 5-8 <input type="checkbox"/> mehr als 8 Std. |
| | Einsatzart: <input type="checkbox"/> kontinuierl. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> diskontinuierl. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Ist der Schlagschrauber an Wagen angeschlossen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Arbeitet der Schlagschrauber im Freien: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

| | |
|---|--|
| Art und Zustand des Steckschlüssels: Neu <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Abgenutzt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Mit abgerundeten Kanten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Abmessungen der Mutter/n, mit denen Sie normalerweise arbeiten: [mm] |
| Bei Paoli erworben: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja am:/...../..... | Verwendung von Torsionsstäben: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja von Paoli: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| | Übertragbares Grenz-/Nominalanzugsmoment? [Nm] |

| | |
|---|--|
| In der Linie vorhanden: Öl <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Filter <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Trockner <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Schlauchlänge zwischen der festen, an die Pressluft angeschlossenen Leitung und dem Schlagschrauber: [m] |
| | Innendurchmesser Versorgungsschlauch: [mm] |
| | Zusammenschluss mehrerer Schläuche: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja wie viele? [Nr] |
| Betriebsdruck am Schlagschrauber: [bar] | Innendurchmesser Anschluss (wo die Luft durchfließt): [mm] |

| |
|---|
| Wurden in der Vergangenheit bereits Arbeiten am Schlagschrauber durchgeführt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja |
| Datum:/...../..... Ursache: |
| Datum:/...../..... Ursache: |

| |
|--|
| Art der aufgetretenen Störung: <input type="checkbox"/> Blockierung des Schlagwerks [das Schlagwerk ist für kurze Zeit blockiert; bei Umkehrung der Drehrichtung läuft die Maschine sofort weiter] <input type="checkbox"/> Blockierung des Motors [man hört, dass die Luft ausströmt, aber der Motor (und damit auch die Welle) dreht sich nicht] <input type="checkbox"/> Leistungsabfall [beim Aufschrauben schafft es der Schlagschrauber nicht, die Mutter zu lösen und zu entfernen] <input type="checkbox"/> Blockierung der Steckschlüssel-Welle [1.) wird die Welle mit der Hand gedreht, bewegt sie sich um einen gewissen Winkel und bleibt dann stehen; 2.) die Welle ist völlig blockiert] <input type="checkbox"/> Kein Schlagimpuls [der Motor läuft, aber es erfolgt kein Schlag] <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| Kennen Sie die wichtigsten Teile oder Komponenten, die ausgetauscht werden müssen? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja |
| Wenn „Ja“, bitte beschreiben oder angeben (aus der Explosionszeichnung): |

| |
|---|
| Reparaturauftrag: <input type="checkbox"/> In Garantie <input type="checkbox"/> zu Ihren Lasten |
| Im Fall, dass die Reparaturkosten zu Ihren Lasten einen bestimmten Höchstbetrag (s.u.) nicht überschreiten, wünschen Sie, dass wir Sie „automatisch“ ausführen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Wenn „Ja“, welchen Höchstbetrag wünschen Sie? <input type="checkbox"/> Nicht mehr als € <input type="checkbox"/> Nicht mehr als % des Einkaufswerts eines neuen Schlagschraubers |
| Wenn „Nein“ oder falls die Kosten über dem von Ihnen angegebenen Höchstwert liegen, erhalten Sie einen schriftlichen Kostenvoranschlag. |

| |
|--------------------------------------|
| Anmerkungen: |
|--------------------------------------|