



Großer Sand 16
 76698 Ubstadt-Weiher
 Telefon: +49 7251 61820

Schaltschieber Auftrag
Valve Body Form

Name / Firma <i>Name / Company</i>	Kundennummer <i>Customer number</i>
Ansprechpartner <i>Contact Person</i>	Telefonnr. <i>Phone No.</i>
Anschrift <i>Address</i>	Handynr. <i>Mobile No.</i>
	E-Mail

Fahrzeug Marke <i>Vehicle brand</i>	Fahrzeug Modell <i>Vehicle model</i>	Fahrgestell Nr. <i>VIN No</i>	
Getriebetyp <i>Transmission type</i>	Schaltschieber Teilenr. <i>Valve Body Modelno.</i>	Baujahr <i>Date built</i>	Km Stand <i>Km reading date of invoice</i>

Problembeschreibung <i>Issues</i> <p>Wurde am Getriebe schon etwas unternommen (Reparatur/Wandler/Spülung)? <i>Has something been done on the Transmission (repair/Torque Converter/flushing)?</i></p> <input type="checkbox"/> <i>Nein/ no</i> <input type="checkbox"/> <i>Ja (Wann und was) / yes (when and what)</i>	Gedankenstützen <i>Wann erscheint das Problem?</i> <i>(Gangwechsel, Abbremsen, Anfahren) /</i> <i>When does it appear?</i> <i>(Gear change, break, driveaway)</i> <i>Im kalten / warmen Zustand? /</i> <i>In cold or warm condition?</i> <i>Bei welcher Geschwindigkeit? /</i> <i>At what speed?</i> <i>Vibrationen? / Vibrations?</i> <i>Geräusche? / Noise?</i> <i>Fehler ausgelesen? / fault readout?</i>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Beauftragung <i>order</i> <input type="checkbox"/> Test mit Fehlerdiagnose und Kostenvoranschlag <i>Test with fault diagnosis and cost estimate</i> <input type="checkbox"/> Test mit Fehlerdiagnose und Reparatur <i>Test with fault diagnosis and repair</i>	Bitte beachten Sie, dass ohne Vorliegen dieses Formulars keine Berarbeitung Ihres Auftrages vollzogen werden kann. <i>Please note that without the presence of a filled out form we can not start the processing of your Valve Body.</i> <div style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">X</div> <hr style="border: 0.5px solid black;"/> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Datum <i>Date</i></td> <td style="width: 50%;">Unterschrift <i>Signature</i></td> </tr> </table>	Datum <i>Date</i>	Unterschrift <i>Signature</i>
Datum <i>Date</i>	Unterschrift <i>Signature</i>		