

Unser Service

Nachprüfen und Packen von RE-5 L direkt im Herstellerwerk



Das Prüfen und Packen Ihres Rettungsfallschirmes ist einmal in **12 Monaten** notwendig und wird durch erfahrene, direkt vom Hersteller ausgebildete Fachprüfer durchgeführt.

Für Ihre höchste Sicherheit!

Und so einfach funktioniert es:

Den zu prüfenden RE-5 L im gepackten Zustand, das Fallschirm – Betriebs- und Packnachweisheft sowie dieses ausgefüllte Auftragsformular (siehe Rückseite) in einen geeigneten Karton legen. Das Paket mit der Post oder einem Paketdienst an folgende Adresse schicken:

SPEKON Sächsische Spezialkonfektion GmbH
Nordstraße 40
D-02782 Seifhennersdorf
GERMANY

Tel.: +49 (0)3586 456-0
Fax.: +49 (0)3586 456-167
E-Mail: info@spekon.com
<http://www.spekon.com>

In unserem Werk werden die Rettungsfallschirme von unseren erfahrenen Prüfern lt. Vorschrift nachgeprüft und erneut gepackt.
Nach ca. 14 Tagen oder entsprechend Ihres Wunschtermines kommt der einsatzbereite RE-5 L mit dem Paket wieder bei Ihnen an.

Na dann, allzeit GUTEN FLUG und bis nächstes Jahr

Ihr SPEKON-Team

Auftragsformular



Bitte führen Sie an meinem Rettungsfallschirm

	Anzahl	Werknummer / Werknummern bei größerer Anzahl
SE-5L	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RE-5L, Serie 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RE-5L, Serie 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RE-5L, Serie 5+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

folgende Arbeiten aus:

Preis inkl. Mehrwertsteuer
(Preisstand 01.01.2025)

Nachprüfung	<input type="checkbox"/>	71,00 €
Packen	<input type="checkbox"/>	65,00 €
Nachprüfung und Packen	<input type="checkbox"/>	125,00 €
umfassende Nachprüfung bei Überschreitung Prüfintervall	<input type="checkbox"/>	148,00 €
umfassende Nachprüfung bei Überschreitung Prüfintervall, inkl. Packen	<input type="checkbox"/>	208,00 €

zuzüglich Versandkosten

12,60 € (zzgl. MwSt.)

Eventuell notwendige Reparaturen können bis zu

 €

ohne telefonische Rücksprache durchgeführt werden.

Gewünschter Rücklieferungstermin:

Bemerkungen:

Name, Vorname (Verein):

Straße:

PLZ, Ort:

Tel.-Nummer:

E-Mail:

Datum:

Unterschrift: