

## Reparaturformular

Anrede: Herr  Frau

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Originalmundstück: ja  nein

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bitte drucken Sie dieses Formular aus und legen Sie es Ihrer Pfeife ausgefüllt bei.  
Schicken Sie Ihr Päckchen an:

Zigarrenhaus Peter Weinig  
Familie Hofmann  
Hauptwachstraße 17  
D-96047 Bamberg  
Tel: 09 51 / 9 62 35 16  
Fax: 09 51 / 2 47 69  
E-Mail: [info@tabakversand.de](mailto:info@tabakversand.de)