

 Dental-Medizin GmbH Heidelberg
 Service
 Fritz-Frey-Str. 16
 69121 Heidelberg

REPARATUR-AUFTRAG

Sie erhalten zur Reparatur:

Menge	Bezeichnung	Fehlerbeschreibung

- Reparatur
- Reparatur mit Kostenvoranschlag ab Euro _____
- Kostenvoranschlag
- Garantie/Reklamation (bitte Kaufbeleg beilegen bzw. angeben)

Bemerkungen:

Ansprechpartner:		Telefon:	
e-Mail:		Fax:	

Sofern es sich nicht um einen Fall unserer gesetzlichen bzw. vertraglichen Gewährleistungsverpflichtung handelt, erfolgt der Versand des Gerätes auf Verlangen und Gefahr des Kunden. Die Wahl des Versandweges und -mittels ist in diesem Fall uns überlassen. Das Gleiche gilt für die Abholung von Reparaturen aus Ihrer Praxis und den Transport in unsere Werkstatt durch einen Paketdienst (Abholauftrag).

(Datum, Unterschrift und Stempel)