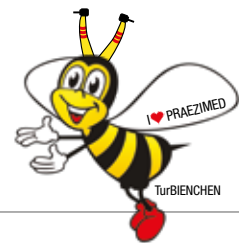


REPARATURAUFTRAG



Ihre Kundennummer:

Kundenname / Praxisstempel:

PRAEZIMED Service GmbH®

Reparaturservice

Volksdorfer Grenzweg 143

D-22359 Hamburg

Hotline: 040 / 645 0 88 0

Telefax: 040 / 645 0 88 10

E-Mail: info@praezimed.de

Internet: www.praezimed.de

Bitte Betreffendes ankreuzen:

Kostenvoranschlag erwünscht

Abholung erwünscht

Sofortige Reparatur

Reklamation

bis netto € _____ pro Gerät

Rechnungsnummer: _____

ZUR BEACHTUNG:

Nach Ausfüllen dieses Formulars behalten Sie bitte eine Fotokopie für Ihre Unterlagen!

Pos.	Hersteller	Modell	Seriennummer	Fehlerbeschreibung
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Sie erhalten grundsätzlich einen schriftlichen und gebührenfreien Kostenvoranschlag.

Sollte eine sofortige Reparatur gewünscht werden, so tragen Sie bitte den Netto Höchstbetrag oben ein. Vielen Dank!

Bitte beachten Sie, **dass die Abholung (€ 15,- netto) nur dann kostenlos ist, wenn die Reparaturkosten € 100,- netto überschreiten.**

Achtung: Einen Abholtermin vereinbaren Sie bitte direkt mit UPS, nachdem Sie die nötigen Unterlagen erhalten haben.

25 JAHRE
Praezimed®
Ihr zuverlässiger Reparatur-Service



Reparatur beauftragt von:

Datum / Unterschrift: