

Reparaturauftrag RM Dental GmbH

Ihre Angaben:

Labor / Praxis :

Name :

Straße / Nr. :

PLZ / Ort:

Angaben zum Gerät:

Gerätetyp:

Hersteller:

Typ / Bezeichnung:

Seriennummer

Fehlerbeschreibung: Bitte beschreiben Sie möglichst genau den Defekt Ihres Gerätes!

.....
.....
.....
.....

Mitgeliefertes Zubehör:

Netzkabel Vakuum Pumpe Technische Unterlagen

Fußschalter Druckluftanschluss

Halterung Ablage (Handstück)

Reparatur Kosten:

Reparatur Freibetrag: _____ € (Bis zu diesem Betrag wird die Reparatur automatisch durchgeführt und kein Kostenvoranschlag erstellt.)

Kostenvoranschlag erstellen