Begleitschein zu Ihrer Reparatur-/Serviceeinsendung von Lupenbrillen

sigma DENTAL
Für Kenner der Zähne

Bitte füllen Sie dieses Formular aus und senden Sie es zusammen mit Ihrem Produkt an uns ein. Diese Informationen helfen uns dabei, Ihre Reparatur schnellstmöglich durchzuführen.

Kundendaten

_____

_____

_____

Telefon _____

E-Mail _____

Ansprechpartner _____

Ihre Kundennummer

Rücksendeadresse

Sigma Dental Systems-Emasdi GmbH
Heideland 22
D-24976 Handewitt

Die Ware ist auf eigene Kosten und ausreichend geschützt an diese Adresse zu senden!

Rücksende-Wunschtermin (inkl. Transportweg)

Abweichende Lieferadresse _____

Telefonnummer außerhalb der Sprechstunde bzw. in der Urlaubszeit

Fehlerbeschreibung:

- ☐ Sehstärke neu
- ☐ Sprung im Trägerglas
- ☐ Fassung / Bügel defekt
- ☐ Arbeitsabstand neu
- ☐ Inspektionsservice
- ☐ Doppelbild
- ☐ Feuchtigkeit im Okular
- ☐ Kleber hat sich gelöst

Bemerkungen:

_____ Datum / Unterschrift

_____ Praxisstempel

Anmerkung:
Sigma Dental hat sich dem Datenschutz sowie dem Schutz von jeglichen persönlichen, von Ihnen bereitgestellten Daten verschrieben. Diese Daten werden ausschließlich für die Durchführung des Reparaturvorgangs verwendet. Ihre persönlichen Daten werden von uns geschützt und nicht für andere Zwecke verwendet.
Unsere Datenschutzinformationen finden Sie unter: https://www.sigmadental.de/service/datenschutz/