

Begleitschein zu Ihrer Reparatur-/Serviceeinsendung von Lupenbrillen

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.

Kundennummer / Auftragsnummer:	Rücksende-Adresse:
Lieferanschrift und Rechnungsanschrift	Sigma Dental Systems-Emasdi GmbH Heideland 22 D-24976 Handewitt
_____ (Name/Praxis)	Die Ware ist auf eigene Kosten und ausreichend geschützt an diese Adresse zu senden!
_____ (Straße/Hausnummer)	
_____ (PLZ/Ort)	
Abweichende Rechnungsanschrift	
_____ (Name/Praxis)	Ansprechpartner _____
_____ (Straße/Hausnummer)	Kommission _____
_____ (PLZ/Ort)	Umsatzsteuer-ID-Nr. _____
Telefon (Mobil) _____	
E-Mail _____	

Fehlerbeschreibung:

<input type="checkbox"/>	Sehstärke neu	<input type="checkbox"/>	Inspektionservice
<input type="checkbox"/>	Sprung im Trägerglas	<input type="checkbox"/>	Doppelbild
<input type="checkbox"/>	Fassung / Bügel defekt	<input type="checkbox"/>	Feuchtigkeit im Okular
<input type="checkbox"/>	Arbeitsabstand neu	<input type="checkbox"/>	Kleber hat sich gelöst

Bemerkungen:

Datum: _____ Unterschrift / Praxisstempel: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine E-Mail-Adresse für die Rücksendung dieser Reparatur-/Serviceeinsendung und zukünftige Aufträge an den Postdienstleister weitergegeben wird, damit dieser mich über den Status der Sendung informieren kann. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen kann.

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/>