

# 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.

<p><b>Kundendaten</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Telefon _____</p> <p>E-Mail _____</p> <p>Ansprechpartner _____</p> <p>Ihre Kundennummer _____</p>	<p><b>Rücksendeadresse</b></p> <p>Sigma Dental Optics GmbH Heideland 22 D-24976 Handewitt</p> <p>Die Ware ist auf eigene Kosten und ausreichend geschützt an diese Adresse zu senden!</p> <p>Rücksende-Wunschtermin (inkl. Transportweg)</p>
<p>Abweichende Lieferadresse _____</p> <p>Telefonnummer außerhalb der Sprechstunde bzw. in der Urlaubszeit _____</p>	
<p><b>Fehlerbeschreibung:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sehstärke neu</p> <p><input type="checkbox"/> Sprung im Trägerglas</p> <p><input type="checkbox"/> Fassung / Bügel defekt</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitsabstand neu</p> <p><input type="checkbox"/> Check + Clean</p> <p><input type="checkbox"/> Doppelbild</p> <p><input type="checkbox"/> Feuchtigkeit im Okular</p> <p><input type="checkbox"/> Kleber hat sich gelöst</p>	
<p><b>Bemerkungen:</b></p> <p> </p> <p> </p> <p> </p>	
<p>_____</p> <p>Datum / Unterschrift</p>	<p>_____</p> <p>Praxisstempel</p>

**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.