

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>Kundennummer / Auftragsnummer:</p> <hr/> <p>Lieferanschrift und Rechnungsanschrift</p> <hr/> <hr/> <p>Abweichende Rechnungsanschrift</p> <hr/> <hr/> <p>Telefon (Mobil) _____</p> <p>E-Mail _____</p>	<p>Rücksende-Adresse</p> <p>Sigma Dental Systems-Emasdi GmbH Heideland 22 D-24976 Handewitt</p> <p><small>Die Ware ist auf eigene Kosten und ausreichend geschützt an diese Adresse zu senden!</small></p> <hr/> <p>Rücksende-Wunschtermin (eintreffend)</p> <hr/> <p>Ansprechpartner _____</p> <p>Kommission _____</p> <p>Umsatzsteuer-ID-Nr. _____</p>									
<p>Seriennummer (auf Rückseite des Gerätes/Strahler/Stecker):</p> <p>Rücksendung bestehend aus</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Steuergerät Nr. (Rückseite)</td> <td><input type="checkbox"/> Stromversorgung / Ladegerät</td> <td><input type="checkbox"/> Gelbfilter</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Strahler mit Kabel (am Stecker)</td> <td><input type="checkbox"/> Ersatzkabel mit Buchse</td> <td><input type="checkbox"/> Adapter Lupenbrille</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Strahler mit Magnet (am Strahler)</td> <td><input type="checkbox"/> Kabel mit Magnet</td> <td><input type="checkbox"/> Gürtelclip <input type="checkbox"/> Bügelclip</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Steuergerät Nr. (Rückseite)	<input type="checkbox"/> Stromversorgung / Ladegerät	<input type="checkbox"/> Gelbfilter	<input type="checkbox"/> Strahler mit Kabel (am Stecker)	<input type="checkbox"/> Ersatzkabel mit Buchse	<input type="checkbox"/> Adapter Lupenbrille	<input type="checkbox"/> Strahler mit Magnet (am Strahler)	<input type="checkbox"/> Kabel mit Magnet	<input type="checkbox"/> Gürtelclip <input type="checkbox"/> Bügelclip
<input type="checkbox"/> Steuergerät Nr. (Rückseite)	<input type="checkbox"/> Stromversorgung / Ladegerät	<input type="checkbox"/> Gelbfilter								
<input type="checkbox"/> Strahler mit Kabel (am Stecker)	<input type="checkbox"/> Ersatzkabel mit Buchse	<input type="checkbox"/> Adapter Lupenbrille								
<input type="checkbox"/> Strahler mit Magnet (am Strahler)	<input type="checkbox"/> Kabel mit Magnet	<input type="checkbox"/> Gürtelclip <input type="checkbox"/> Bügelclip								
<p>Fehlerbeschreibung</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top; border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> Strahler / Kabel <input type="checkbox"/> Wackelkontakt Kabel <input type="checkbox"/> Kabelbruch <input type="checkbox"/> Linse defekt/trübe <input type="checkbox"/> Kabelisolierung defekt <input type="checkbox"/> Stecker / Pin beschädigt <input type="checkbox"/> Stecker abgerissen </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top; border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> Steuergerät <input type="checkbox"/> Ein / Aus Schalter <input type="checkbox"/> Drehschalter defekt <input type="checkbox"/> Buchse Stecker fest <input type="checkbox"/> Lädt nicht mehr/Akku schwach/defekt <input type="checkbox"/> Wackelkontakt Steuergerät <input type="checkbox"/> Ladegerät defekt </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top; padding-left: 10px;"> <input type="checkbox"/> Sonstige Fehler <input type="checkbox"/> Kein Licht <input type="checkbox"/> Lichtleistung lässt nach <input type="checkbox"/> Flackerndes Licht <input type="checkbox"/> Gürtelclip gebrochen <input type="checkbox"/> Gerät ist heruntergefallen <input type="checkbox"/> Kunde ist hängengeblieben </td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Strahler / Kabel <input type="checkbox"/> Wackelkontakt Kabel <input type="checkbox"/> Kabelbruch <input type="checkbox"/> Linse defekt/trübe <input type="checkbox"/> Kabelisolierung defekt <input type="checkbox"/> Stecker / Pin beschädigt <input type="checkbox"/> Stecker abgerissen	<input type="checkbox"/> Steuergerät <input type="checkbox"/> Ein / Aus Schalter <input type="checkbox"/> Drehschalter defekt <input type="checkbox"/> Buchse Stecker fest <input type="checkbox"/> Lädt nicht mehr/Akku schwach/defekt <input type="checkbox"/> Wackelkontakt Steuergerät <input type="checkbox"/> Ladegerät defekt	<input type="checkbox"/> Sonstige Fehler <input type="checkbox"/> Kein Licht <input type="checkbox"/> Lichtleistung lässt nach <input type="checkbox"/> Flackerndes Licht <input type="checkbox"/> Gürtelclip gebrochen <input type="checkbox"/> Gerät ist heruntergefallen <input type="checkbox"/> Kunde ist hängengeblieben						
<input type="checkbox"/> Strahler / Kabel <input type="checkbox"/> Wackelkontakt Kabel <input type="checkbox"/> Kabelbruch <input type="checkbox"/> Linse defekt/trübe <input type="checkbox"/> Kabelisolierung defekt <input type="checkbox"/> Stecker / Pin beschädigt <input type="checkbox"/> Stecker abgerissen	<input type="checkbox"/> Steuergerät <input type="checkbox"/> Ein / Aus Schalter <input type="checkbox"/> Drehschalter defekt <input type="checkbox"/> Buchse Stecker fest <input type="checkbox"/> Lädt nicht mehr/Akku schwach/defekt <input type="checkbox"/> Wackelkontakt Steuergerät <input type="checkbox"/> Ladegerät defekt	<input type="checkbox"/> Sonstige Fehler <input type="checkbox"/> Kein Licht <input type="checkbox"/> Lichtleistung lässt nach <input type="checkbox"/> Flackerndes Licht <input type="checkbox"/> Gürtelclip gebrochen <input type="checkbox"/> Gerät ist heruntergefallen <input type="checkbox"/> Kunde ist hängengeblieben								
<p>Sonstiges:</p> <hr/>										
<p>Ich beauftrage den Service mit der Durchführung der Reparatur wie folgt:</p> <p><input type="checkbox"/> Kostenpflichtig (ohne Erstellung eines Kostenvoranschlags, unabhängig von Reparaturkosten)</p> <p><input type="checkbox"/> Kostenpflichtig (ohne Erstellung eines Kostenvoranschlags) bis zu einer Summe von 175,- € (zzgl. MwSt. und Versandkosten). Wird diese Summe überschritten erfolgt ein Kostenvoranschlag.</p>										
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="width: 45%; border-top: 1px solid black; margin-top: 10px;">Datum / Unterschrift</div> <div style="width: 45%; border-top: 1px solid black; margin-top: 10px; text-align: center;">Praxisstempel</div> </div>										

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/>