

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
	Die Ware ist auf eigene Kosten und ausreichend geschützt an diese Adresse zu senden!
(Name/Praxis)	
(Straße/Hausnummer)	
(PLZ/Ort)	
Abweichende Rechnungsanschrift	
(Name/Praxis)	Ansprechpartner
	Kommission
(Straße/Hausnummer)	
	Umsatzsteuer-ID-Nr.
(PLZ/Ort)	
Telefon (Mobil)	
E-Mail	

Fehlerbeschreibung:

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

Bemerkungen:

Mir ist bewusst, dass bei Reparaturen oder Umarbeitungen von älteren Lupenbrillen aufgrund von Materialermüdung Defekte auftreten können und eine weitere Bearbeitung der Lupenbrille dann nicht mehr möglich ist. Hierfür übernimmt Sigma Dental keine Haftung.

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/>