Reparaturauftrag

An
DENSION Dental GmbH & Co.KG
Uhlandstr. 53
03050 Cottbus

Tel.: +49 (355) 529375-50 Fax -59

Absender (Stempel)

Sie erhalten zur Reparatur:

Menge	Fabrikat / Modell ggf. Zubehör	Fehlerbeschreibung	Serien-Nr.

Wir verwenden nur Originalersatzteile des Herstellers.

Kostenvoranschlag erbeten? ☐ Nein ☐ Ja ☐ ab _____ €

Dekontaminationserklärung:

Ich _____ bestätige hiermit, dass alle in dieser Versandtasche beigefügten Artikel angemessen gereinigt und durch den Einsatz eines Autoklaven sterilisiert wurden.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Es gelten unsere allgemeinen Liefer- und Zahlungsbedingungen, Stand: 01.08.2015,
welche im Internet jederzeit unter www.dension-dental.de eingesehen werden können.

_____ _____
Datum Praxisstempel / Unterschrift

→ Bitte Absender nicht vergessen ←