# Reparaturauftrag

An
DENSION Dental GmbH & Co.KG
Berlinerstr. 40
63065 Offenbach

Tel.: +49 (69) 450099-200  Fax -299

| **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 ←