

## Reparaturauftrag



Bitte füllen Sie den Reparaturzettel aus und faxen bzw. mailen Sie ihn an folgende Serviceadresse:  
+49 (0) 2871 / 99 87 0 – 20 oder [info@wegmann-dental.de](mailto:info@wegmann-dental.de)

**Praxisstempel:**

Mo:  
Di:  
Mi:  
Do:  
Fr:

**Ansprechpartner/in:**

Bitte das gewünschte ankreuzen:

- Abholung\* per GLS Paketdienst (netto 13,50€)  
Öffnungszeiten und Ansprechpartner angeben.
- Keine Abholung erwünscht, wir senden das Paket

Wir bitten um Reparatur / Kostenvoranschlag von folgendem/n Artikel/n:

| Pos. | Gerätetyp / Hersteller | Serien-Nr.: | Defektbeschreibung |
|------|------------------------|-------------|--------------------|
| 1    |                        |             |                    |
| 2    |                        |             |                    |
| 3    |                        |             |                    |
| 4    |                        |             |                    |

**Datum/Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Diesen Reparaturauftrag ausgefüllt dem Paket beilegen.**

\*Bei einer Abholung durch GLS ist das Paket im Falle eines Verlust oder Schaden nicht versichert. Achten Sie daher auch auf eine fachgerechte Verpackung.

Siemensstraße 49 | 46395 Bocholt | Tel +49(0)2871 / 99 87 0-0 | Fax +49(0)2871 / 99 87 0-20 | [info@wegmann-dental.de](mailto:info@wegmann-dental.de)