



REPARATUR-ANNAHMESCHEIN

┌ _____ ┐
└ _____ ┘

┌ Labor- / Praxisstempel _____ ┐
└ _____ ┘

Artikel _____

Seriennummer _____

Zubehör _____

Seriennummer _____

Grund der Reparatur _____

Wird ein Kostenvoranschlag gewünscht?

Ja Ja, wenn die Reparatur [] [] . [] [] [] [] , [] [] Euro übersteigt

Nein Bei Garantieanspruch Datum der Ursprungslieferung [] [] . [] [] [] [] [] [] [] []

Alternativangebot für ein Neugerät gewünscht?

Ja Nein

Diese Daten sind unbedingt notwendig um den Reparatur-Annahmeschein bearbeiten zu können.
Bei Nichtdurchführung der Reparatur übernehme(n) ich (wir) die Kosten, die bei der Erstellung des Kostenvoranschlages entstanden sind.

Übergeben an

Name _____ Datum _____

Unterschrift _____ Datum _____