www.wolf-hansen.de

WOLF+HANSEN
Dental-Depot

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 _____

Dental-Depot Wolf+Hansen Dental-Medizinische Großhandlung GmbH | HRB-Nr: 68837 AG Charlottenburg | USt-ID-Nr: DE812573643 | St.-Nr: 37/242/21683
Geschäftsführung: Ralf Rohrlack, Peter Rohrlack, Stefan Leeske

Niederlassung Berlin
Schönhauser Allee 188
10119 Berlin
Fon: 030 440403-0
Fax: 030 440403-55
E-Mail: berlin@wolf-hansen.de

Niederlassung Oldenburg
Donnerschweer Straße 90
26123 Oldenburg
Fon: 0441 980812-0
Fax: 0441 980812-55
E-Mail: oldenburg@wolf-hansen.de

Niederlassung Rostock
Friedrichstraße 22
18057 Rostock
Fon: 0381 458290 - 0
Fax: 0381 458290 - 55
E-Mail: rostock@wolf-hansen.de

Bankverbindung
Bremer Landesbank
Konto: 300 865 8000
BLZ: 290 500 00
BIC: BRLADE22XXX
IBAN: DE95 2905 0000 3008 6580 00