

Reparatur-Auftrag



Empfänger:

Humantechnik GmbH
Service / Kundendienst
Im Wörth 25

79576 Weil am Rhein

Absender (Stempel):

Telefon _____ / _____

Telefax _____ / _____

Auftrags-Nr.: _____

Gerätetyp:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> <i>lisa</i> | <input type="checkbox"/> TV / Audio-Verstärker | <input type="checkbox"/> Kabel |
| <input type="checkbox"/> <i>lisa</i> -Funkanlage | <input type="checkbox"/> Ringschleifen-Verstärker | <input type="checkbox"/> Vibrationskissen / Anlage |
| <input type="checkbox"/> Wecker | <input type="checkbox"/> Funk-Hörsysteme | <input type="checkbox"/> Alarmzubehör |
| <input type="checkbox"/> Wecker mit <i>lisa</i> Empfang | <input type="checkbox"/> Telefonverstärker | <input type="checkbox"/> Sonstige: |
| <input type="checkbox"/> Signolux | <input type="checkbox"/> Verstärker-Telefone | <input type="checkbox"/> _____ |
| | <input type="checkbox"/> Hörverstärker Crescendo | <input type="checkbox"/> _____ |

Garantie-Reparatur

Der Sendung beigelegt sind:

- Garantiekarte
- Kassenzettel
- Rechnungskopie

**Ohne Vorlage eines gültigen
Garantienachweises werden Reparaturen
grundsätzlich kostenpflichtig ausgeführt.**

Reparatur gegen Rechnung

Kostenvoranschlag erwünscht:

- Kostenvoranschlag
- Kostenvoranschlag ab EUR _____

Die Rücklieferung unreparierter Geräte erfolgt unfrei ab Werk. Die Verschrottung wird kostenlos durchgeführt.

Geräte-Nr. *	Fehlerbeschreibung	Kommission

* siehe Geräte-Label (12-stellige Nummer unter dem Barcode)

Bemerkungen:

Bearbeitung durch (bitte in Druckschrift):

Datum / Unterschrift:

Reparatur-Auftrag



Empfänger:

Humantechnik GmbH
Service / Kundendienst
Im Wörth 25

79576 Weil am Rhein

Absender (Stempel):

Telefon _____ / _____

Auftrags-Nr.: _____

Telefax _____ / _____

Gerätetyp:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> <i>lisa</i> | <input type="checkbox"/> TV / Audio-Verstärker | <input type="checkbox"/> Kabel |
| <input type="checkbox"/> <i>lisa</i> -Funkanlage | <input type="checkbox"/> Ringschleifen-Verstärker | <input type="checkbox"/> Vibrationskissen / Anlage |
| <input type="checkbox"/> Wecker | <input type="checkbox"/> Funk-Hörsysteme | <input type="checkbox"/> Alarmzubehör |
| <input type="checkbox"/> Wecker mit <i>lisa</i> Empfang | <input type="checkbox"/> Telefonverstärker | <input type="checkbox"/> Sonstige: |
| <input type="checkbox"/> Signolux | <input type="checkbox"/> Verstärker-Telefone | <input type="checkbox"/> _____ |
| | <input type="checkbox"/> Hörverstärker Crescendo | <input type="checkbox"/> _____ |

Garantie-Reparatur

Der Sendung beigelegt sind:

- Garantiekarte
- Kassenzettel
- Rechnungskopie

**Ohne Vorlage eines gültigen
Garantienachweises werden Reparaturen
grundsätzlich kostenpflichtig ausgeführt.**

Reparatur gegen Rechnung

Kostenvoranschlag erwünscht:

- Kostenvoranschlag
- Kostenvoranschlag ab EUR _____

Die Rücklieferung unreparierter Geräte erfolgt unfrei ab Werk. Die Verschrottung wird kostenlos durchgeführt.

Geräte-Nr. *	Fehlerbeschreibung	Kommission

* siehe Geräte-Label (12-stellige Nummer unter dem Barcode)

Bemerkungen:

Bearbeitung durch (bitte in Druckschrift):

Datum / Unterschrift:
