Absender:

(Praxisstempel)

REPARATUREINSENDUNG

Datum:.....

Ansprechpartner/-in:

.....

Firma
Dentalservice Gebert e.K.
Margetshöchheimer Str. 80
97299 Zell am Main

Wir bitten um Reparatur der nachstehenden und beiliegenden Geräte / Instrumente:

Menge	***Gerät / Instrument***	***Seriennummer***	***Problembeschreibung***