medtec KONTOR

Absender

Praxis: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Für Rückfragen

Ansprechpartner:

_____

Tel.-Nr., gerne Durchwahl:

_____

Reparaturanforderung an:

medtec Kontor GmbH

Brahmkamp 35

24787 Fockbek

Bitte legen Sie die ausgefüllte Reparaturanforderung Ihrer Einsendung bei!

Gerätebezeichnung:	**Seriennummer:**
mitgeliefertes Zubehör:	
Fehlerbeschreibung:	

Handelt es sich um einen Versicherungsfall? ☐ **Ja** ☐ **Nein**

Wenn ja, fertigen Sie bitte **vor** der Einsendung selbst Fotos an!

Verbindlichkeitserklärung:

Das Gerät wurde vor Versand gereinigt und desinfiziert. ☐ **Ja** ☐ **Nein**

Bitte reichen Sie nur gereinigte und desinfizierte Geräte ein und beachten Sie hierzu die genaue Reinigungs- und Desinfektionsanleitung des Herstellers. Bei augenscheinlich ungereinigten oder nicht desinfizierten Geräten berechnen wir eine Pauschale in Höhe von **15,00€ zzgl. MwSt**.

Wir beauftragen hiermit die Fa. medtec Kontor GmbH mit der Reparatur. ☐ **Ja** ☐ **Nein**

Sollte der Reparaturwert 350,00€ zzgl. MwSt. überschreiten, wird Ihnen ein Kostenvoranschlag zugesendet. Um eine schnelle Abwicklung zu gewährleisten, wird unter einem Reparaturwert in Höhe von 350,00€ zzgl. MwSt. die Gerätereparatur ohne Nachfrage durchgeführt. Bei einem Versicherungsfall erhalten Sie selbstverständlich auf Anfrage einen Kostenvoranschlag, unabhängig vom Reparaturwert.

Falls keine Reparatur erfolgen soll, erlauben wir uns, Ihnen für die Geräteüberprüfung und Fehlerdiagnose, eine **Bearbeitungspauschale in Höhe von 100,00€ zzgl. MwSt.** in Rechnung zu stellen.

Vielen Dank

Ihr Team von medtec Kontor

Datum: **Unterschrift / Praxisstempel**