

Wartungs- und Reparaturauftrag

KUNDENDATEN

Kundennummer

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Fax

E-Mail

KAUFDATUM

GERÄTEDATEN

Typ

Seriennummer

EINSENDUNG VON

☐ Station☐ Handstück☐ Zubehör

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

LEIHGERÄT ERHALTEN

☐ ja*☐ nein*Bitte beachten Sie unsere
umseitigen Bedingungen!

Um Ihnen eine schnelle und kostengünstige Wartung/Reparatur für andere Grundgeräte anbieten zu können, bitten wir Sie um Ihre Unterstützung. Wählen Sie dazu bitte das entsprechende Gerät aus, das unten aufgelistet ist. Vielen Dank im Voraus. (Bitte kreuzen Sie die entsprechenden Kästchen an)

☐ **Wartung durchführen**☐ **Reparatur durchführen**

IONTO-PEEL

☐ Aussetzer/Kabelbruch/Stecker defekt☐ Gerät ohne Funktion/schaltet nicht ein

IONTO-ICE & HEAT

☐ Aussetzer/Kabelbruch/Stecker defekt☐ wird nicht warm/nicht kalt☐ Gerät ohne Funktion/schaltet nicht ein

IONTO-GALVANO

☐ Aussetzer/Kabelbruch/Stecker defekt☐ Gerät ohne Funktion/schaltet nicht ein
Hinweis: Zubehör wird nicht repariert

IONTO-VAC SPRAY

☐ kein Vakuum☐ Gerät ohne Funktion/schaltet nicht ein☐ Schlauchanbindung/-aufnahme defekt

IONTO-HF

☐ es fließt kein Strom☐ Elektrode lässt sich nicht entfernen/einstecken☐ Regler defekt

IONTO-SKIN REGULATOR

☐ Gerät ohne Funktion/schaltet nicht ein☐ Aussetzer/Kabelbruch/Stecker defekt
Hinweis: Zubehör wird nicht repariert

SONSTIGES

KOSTENVORANSCHLAG

Generell erhalten Sie einen Kostenvoranschlag ab einem Reparaturkostenbetrag von 180,00 € netto (zzgl. Versandkosten und Mwst.). Bitte haben Sie Verständnis, dass bei Rücksendungen ohne Reparaturfreigabe und unrepariert zurück 50,00 € netto in Rechnung gestellt werden.

WARTUNG

Sollten im Rahmen der beauftragten Wartung Reparaturen anfallen, werden diese ohne einen separaten Kostenvoranschlag bis zu einem Reparaturkostenbetrag von 180,00 € netto (zzgl. Versandkosten und Mwst.) durchgeführt.

☐ Kostenvoranschlag gewünscht (unabhängig vom Reparaturkostenbetrag)



Für Abholung des Paketes (Anmeldung telefonisch erforderlich) fallen zusätzlich 8,00€ netto an.

DATUM _____

Ort	Datum (TT/MM/JJJJ)
Unterschrift des Zahlungspflichtigen	