

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 zu leisten, bitten wir um Ihre Mithilfe. Füllen Sie dafür die unten aufgeführten Punkte entsprechend aus. Vielen Dank im Voraus. (Zutreffendes bitte ankreuzen)

MIKRODERMABRASION

- Wartung durchführen**
- Reparatur durchführen**
- Gerät komplett ausgefallen
- Schalter defekt/Tastatur ohne Funktion
- Selbsttest fehlgeschlagen/Menüfehler
- Serviceanzeige Komfortgerät
- kein Vakuum/Vakuumanzeige zu hoch
- kein Kristallfluss/zu viel Kristall
- Kristalle verbleiben auf der Haut
- Handstückanschlüsse defekt/undicht
- Behälter/Gewinde defekt
- kein Vakuum
- Fehleranzeige: _____

ULTRASCHALL/SONO/MESO/LIFT

- Wartung durchführen**
- Reparatur durchführen**
- Kopf wird nicht eingemessen/erkannt
- Kopf wird sehr heiß/nicht warm
- Handstück ohne Funktion
- Kabel/Stecker defekt
- Kontaktabbruch/Kopplungsprobleme
- während der Behandlung
- bei Kontaktabbruch stoppt der Timer nicht
- keine Menüauswahl möglich
- Displayanzeige fehlerhaft
- Gerät schaltet nicht ein
- keine Displayanzeige
- Fehleranzeige: _____

SONSTIGES

KOSTENVORANSCHLAG

Generell erhalten Sie einen Kostenvoranschlag ab einem Reparaturkostenbetrag von 230,00 € netto (zzgl. Versandkosten und Mwst.). Bitte haben Sie Verständnis, dass bei Rücksendungen ohne Reparaturfreigabe 40,00 € netto in Rechnung gestellt werden.



POSTVERSAND

- Lieferung mit GLS (Standard) 5,95 €
- Lieferung mit DHL 6,95 €

Wir bitten um Verständnis, dass unfreie Pakete nicht angenommen werden!

LEIHGERÄT

Sollten Sie ein Leihgerät erhalten haben, entstehen für Sie, außer den Versandkosten, keine weiteren Kosten für die Dauer der Reparatur. Bitte senden Sie Ihr Gerät innerhalb von 3 Werktagen mit dem beiliegendem Retourenlabel ein. Gleiches gilt bei Rückkehr Ihres reparierten/gewarteten Gerätes nach dem Service: Senden Sie nach Überprüfung unserer Leistung das Leihgerät innerhalb von 3 Werktagen zurück. Nutzen Sie auch hierzu den Retourenaufkleber. Bitte beachten Sie, dass bei Verzug eine Nutzungsgebühr von 10,00 € netto pro Tag fällig wird.

ZAHLUNGSBEDINGUNGEN (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Nachnahme: 8,95 € Bearbeitungsgebühr
- SEPA-Basislastschrift-Mandat

HINWEIS

Seit dem 01.08.2014 ist ein Bankeinzug nur noch mittels SEPA Basislastschrift möglich. Sofern uns kein SEPA Basislastschrift-Mandat vorliegt werden Serviceleistungen der Werkstatt nach Beendigung per Nachnahme an Sie verschickt.

UNTERSCHRIFT _____

DATUM _____

SEPA-BASISLASTSCHRIFT-MANDAT

IONTO Health & Beauty GmbH
Greschbachstraße 3, 76229 Karlsruhe
Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
DE14ZZZ00000585985
Gläubiger-Identifikationsnummer
Mandatsreferenz (Bitte hier Ihre Kunden-Nummer eintragen.)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger IONTO Health & Beauty GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift-Verfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger IONTO Health & Beauty GmbH gezogene Lastschrift einzulösen. Der Einzug der Lastschrift erfolgt drei Tage nach Rechnungsdatum. Die Frist für die Vorabankündigung (Pre-Notification) wird somit auf drei Tage verkürzt.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort

Lieferadresse für Ihre Zusendung:

IONTO Health & Beauty GmbH
Kundendienst
OT Nischwitz . Industriestraße 1 . 04808 Thallwitz

Telefon 0721 9770 666 . Fax 0721 9770 669
service@ionto.de . www.ionto.de

IBAN des Zahlungspflichtigen

BIC des Zahlungspflichtigen

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