

Modulo di richiesta di garanzia/ reclamo

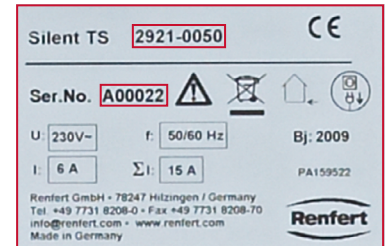
making work easy

Con il presente modulo vengono comunicati a Renfert GmbH, Untere Giesswiesen 2 78247 Hilzingen, i reclami relativi ai dispositivi medici. Scarica il modulo interattivo e compilalo semplicemente in formato digitale. Inviare il modulo compilato in ogni sua parte via e-mail a support@renfert.de o via fax al numero (0)7731 8208-679.

*campi obbligatori

Codice art. (vedi targhetta identificativa sull'apparecchio)*:

N. di serie (vedi targhetta identificativa sull'apparecchio)*:



Deposito/rivenditore specializzato

Nome*

Contatto*

E-mail

Telefono

Fax

Odontoiatra/odontotecnico

Nome*

Recapito postale

E-mail*

Telefono

Fax

Descrizione dettagliata degli errori

Danni materiali/personali*

No

Si (si prega di contattare immediatamente Renfert GmbH)

Descrizione dei danni

In accordo con Renfert è stato stabilito che l'apparecchio potrebbe dover essere analizzato. Pertanto si prega di non smaltire l'apparecchio prima che il caso sia stato concluso.