

# Modulo di richiesta di garanzia/ reclamo

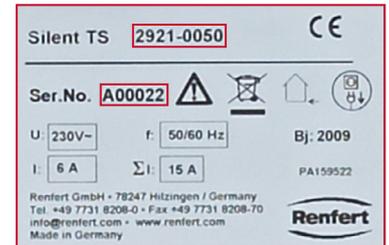
making work easy

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.