

**RÜCKSENDUNG AN:**

MTR - GmbH
Am Galgenberg 9
72770 Reutlingen

Warenbegleitschein REPARATUR**ABSENDER:**

Kundennummer:	
Praxis Name:	
Name Ansprechpartner:	
Straße / Hausnummer:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
Fax:	

REPARATUR DETAILS:

Im Falle einer Garantie bitte ankreuzen und die beiden zusätzlichen Angaben ausfüllen:

Garantie

Kaufdatum: _____

Rechnungsnummer: _____

Produktbezeichnung:	
Seriennummer:	
Zubehör: BITTE IMMER MITSENDEN	

Detaillierte Fehlerbeschreibung:

Datum: _____

Unterschrift: _____