STOMA Dentalsysteme GmbH
Abt. Reparaturen - Anita Klotz
Emminger Str. 39

78576 LIPTINGEN

Reparaturauftrag stoma®

Menge	Bezeichnung des Instruments	Fehlerbeschreibung

Für den Fall, dass die Instrumente nicht mehr geschärft/repariert werden können:

◯ Bitte in der Praxis anrufen ◯ Bieten Sie mir bitte ein neues Instrument an

Ich wünsche eine Rücksendung:

◯ schnellstmöglich ◯ am: .....

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die ordnungsgemäße Reinigung und Sterilisation der eingesandten Instrumente. Für den Fall, dass die Instrumente nicht im erkennbar gereinigten, sterilisierten und verpackten Zustand bei STOMA eintreffen, erlaubt sich die Firma eine Aufbereitungspauschale von 10.-€ zu erheben bzw. bei unzumutbarem Zustand die Annahme zu verweigern.

Datum: .....

Ansprechpartner: .....

Praxisstempel Unterschrift E-Mail: .....