

Bitte nutzen Sie für die nächste Einsendung die vorliegende Mehrwegverpackung und den Retouren-Aufkleber.

MD-DFWS

AUFTRAGSOPTIONEN

- ☐ sofort reparieren
- ☐ Kostenvoranschlag ab € / Stück
- ☐ Ich möchte ausschließlich Original-Ersatzteile

AKTIONS-CODE

MUSS DENTAL GMBH

Am Weingarten 7
D-30974 Wennigsen

TEL +49 (0) 5103 70 65-0
FAX +49 (0) 5103 70 65-79
www.muSS-dental.de

Absender _____

Ansprechpartner _____

Straße/Hausnummer _____

Postleitzahl _____

Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Kunden-Nummer _____

Fabrikat/Modell _____

Seriennummer _____

Fehlerbeschreibung _____

Fabrikat/Modell _____

Seriennummer _____

Fehlerbeschreibung _____

Fabrikat/Modell _____

Seriennummer _____

Fehlerbeschreibung _____

Datum _____ Unterschrift / Firmenstempel _____