

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

**MD-DFWS****AUFTAGOPTIONEN**

- 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](http://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