

Reparatur-Auftrag

An
UMD Unimed Dental GmbH
 Herzogstraße 53
 D-63263 Neu-Isenburg

Absender (Stempel):
 (Bitte mit Telefon- / Fax-Nr. und eMail. Danke)

Kunden-Nr.:
 eMail-Adresse für Kostenvoranschläge:

Position 1: UMD:WA: KV: LS

Menge	Artikel (Hersteller, Typ / Modell), ggfls. Zubehör / Fehlerangabe	Serien-Nr.:
- 1 -		

Kostenvoranschlag ab Reparatur-Nettobetrag€ erbeten *) Kein KV

Position 2: UMD:WA: KV: LS

Menge	Artikel (Hersteller, Typ / Modell), ggfls. Zubehör / Fehlerangabe	Serien-Nr.:
- 1 -		

Kostenvoranschlag ab Reparatur-Nettobetrag€ erbeten *) Kein KV

Position 3: UMD:WA: KV: LS

Menge	Artikel (Hersteller, Typ / Modell), ggfls. Zubehör / Fehlerangabe	Serien-Nr.:
- 1 -		

Kostenvoranschlag ab Reparatur-Nettobetrag€ erbeten *) Kein KV

*) Ab sofort werden keine Kostenvoranschläge unter 100,00 € erstellt.

(Bitte beachten Sie auch Punkt 8 unserer Geschäftsbedingungen. Danke)

Die vollständigen Geschäftsbedingungen werden mit der Auftragserteilung anerkannt.
 Sie können auf unserer Homepage www.unimed-dental.de eingesehen oder auch bei uns angefordert werden.

Datum: Unterschrift:

➔ Bitte Absender nicht vergessen ➜