

Reparaturauftrag



B & W Dental Service
Sophie-Opel-Str. 14 W3
64625 Bensheim

WICHTIG! Bitte verpacken Sie die Instrumente in einer ausreichend schützenden Umverpackung und **behalten Sie eine Kopie des Originalformulars für Ihre Unterlagen.**

Stammdaten

☐ Herr ☐ Frau ☐ Andere/Keine Anrede Kostenvoranschlag gewünscht? ☐ Ja ☐ Nein

Vorname *

Firma/Praxis

Name *

Ansprechpartner

Straße *

Telefon

PLZ, Ort *

Fax

Land *

E-Mail

Sie haben Fragen? Kontaktieren Sie uns unter:

Hotline:

06251 - 9446164

Fax:

06251 - 9446166

E-Mail:

info@bwdental.de

Mo-Do 08:00-16:30 Uhr / Fr 8:00-14:30 Uhr

Auftragsdaten

Pos.	Menge/Anzahl Stück, Instrument	Fehlerbeschreibung
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		

Ort, Datum (Auftragsdatum)

Unterschrift des Kunden / Interessenten