

#wh_schweiz



wh.com/de_switzerland



ProService

Formulaire de réparation

Réparation:

Date:

Numéro de client:

Adresse / Dentiste :

Cabinet / Cachet de l'entreprise (champ obligatoire):

Personne de contact (champ obligatoire) :

N° de tél :

Numéro de fax :

E-Mail (champ obligatoire) :

Envoi pour réparation:

- Réparation
- Réparation avec devis préalable
à partir de CHF plus TVA.

- Réclamation
- Garantie

Preuve d'achat sous forme de copie de la facture

En cas de refus, un forfait UMR est facturé.

Celle-ci n'est pas due si la réparation a été effectuée.

les devis ne sont établis qu'à partir d'un montant de 250 CHF.

(interne) Numéro de l'appareil de service:

Devis ou facturation via :

- direct
- Distributeur, dépôt (nom, établissement):

Quantité	N° d'article.	N° de série.	Année de construction	Désignation / Type

- Je certifie que tous les articles joints (s'ils ont été approuvés pour la stérilisation/la thermo-désinfection) ont été thermodésinfectés et stérilisés de manière appropriée.**

Remarque: Veuillez nous envoyer, si possible, vos pièces à main et contre-angles dans des emballages de stérilisation appropriés avec indicateur.

Raison de l'envoi / défaut (champ obligatoire) :

Signature:

Nos conditions générales de vente et de livraison s'appliquent.

W&H CH-AG
Industriepark 9
CH 8610 Uster, Schweiz

t: +41 43 497 84 84
f: +41 43 497 84 84
info.ch@wh.com, **wh.com/de_switzerland**