

Bitte zusammen mit dem Gerät zurücksenden an :

SebaKMT  
 Reparaturabteilung

Dr.-Herbert-lann-Str. 6

**96148 Baunach**

**Rücksendeschein**

Bitte jeweils einen Schein pro Gerät ausfüllen und einschicken!

| Anschrift für Rücklieferung | Rechnungsanschrift |
|-----------------------------|--------------------|
| Firma :                     |                    |
| Abteilung :                 |                    |
| Name :                      |                    |
| Straße :                    |                    |
| Land / PLZ / Ort :          |                    |
| Ihre Auftragsnr. :          |                    |

| Ansprechpartner für Rückfragen |             |  |
|--------------------------------|-------------|--|
| Name :                         | Abteilung : |  |
| Telefon :                      | Fax :       |  |
| E-Mail :                       |             |  |

| Gerätedaten                 |               |   |
|-----------------------------|---------------|---|
| Bezeichnung :               | Seriennummer: |   |
| Kaufdatum :                 | Garantie :    | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Mitgeliefertes<br>Zubehör : |               |   |

| Weitere Angaben                                 |   |  |                                      |
|---|---|--|--------------------------------------|
| Grund der Lieferung                             | <input type="checkbox"/> Reparatur                        | <input type="checkbox"/> Rücklieferung                 | <input type="checkbox"/> Überprüfung |
|   | <input type="checkbox"/> Kalibrierung*                    | <input type="checkbox"/> _____                         |                                      |
| Kostenvoranschlag                               | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> ggf. ab Reparaturkosten über: | EUR                                  |
| Angebot über ein adäquates Neugerät             | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |  |                                      |
| <input type="checkbox"/> Fehler permanent       | Fehlerbeschreibung:                                       |  |                                      |
| <input type="checkbox"/> Fehler intermittierend |   |  |                                      |

\* Nicht bei allen Modellen möglich. Bitte informieren Sie sich bei Ihrem Serviceansprechpartner