



Bulletin de réparation / retours appareils

Remarque : utilisez un formulaire par produit et envoyez l'appareil avec ce formulaire. Pour toute question, veuillez vous adresser à : customer@risch.ch ou 058 523 37 00

Mandant :

Firme	Numéro client
Interlocuteur ou interlocutrice	Numéro de commande
Rue n°	NPA, lieu, pays
Tél.	E-mail

**Dr. Risch Services AG
Technische Abteilung
Rütistrasse 14
8952 Schlieren ZH**

La demande consiste dans une ou un :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Maintenance / contrôle technique de mesure | <input type="checkbox"/> Prestation de garantie (prière de joindre preuve d'achat) |
| <input type="checkbox"/> Réparation | <input type="checkbox"/> Retour appareil de location / échange |

Important : impérativement envoyer les accessoires (p. ex. cordon d'alimentation, manchons, etc.) :

Maintenances et réparation :

Désignation de l'appareil et accessoire	N° de série

Description détaillée du défaut :

--

Prière de compléter pour raccourcir les délais de réparation !

- Jusqu'à concurrence d'un montant total de facture de : 400.-- CHF excl. TVA, prière d'effectuer tous les travaux commandés sans devis.

Remarque : pour un **devis**, nous vous facturons **CHF 100.--** excl. TVA et frais d'expédition si vous ne souhaitez pas faire effectuer la réparation.

Le ou les appareils ont été désinfectés avant l'expédition : Oui (si non, nous vous facturons la désinfection)

Tampon du cabinet médical :

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Je souhaite un devis |
| <input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas de devis |

Lieu, date : _____

Signature : _____