

REPARATURAUFTRAG FÜR AIRONE ULTRASCHALL-INHALATOREN

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus und senden Sie dieses zusammen mit Ihrem Gerät ohne Nebelkammerdeckel direkt an **Aesculap Schermaschinen GmbH, Fröhliche-Mann-Str. 15, 98528 Suhl (Deutschland)** ein. Entleeren Sie die Kontaktflüssigkeit vollständig und reinigen Sie den Inhalator vorsichtig mit einem feuchten Tuch. Akkugeräte (Hippomed AirOne Flex) unbedingt mit Ladekabel einschicken.

Bitte achten Sie auf eine sichere Verpackung. Die Ware ist stoß- und rutschfest mit ausreichend schützendem Verpackungsmaterial zu verschicken. Bei unzureichender Verpackung trägt der Kunde bzw. Auftraggeber die Gefahr für Beschädigungen während des Versandes.

	Ihre Rechnungsadresse	Ihre Lieferadresse
Vor- und Nachname		
Straße		
PLZ, Ort		
Telefonnummer		
Mailadresse		

DETAILS ZUM EINGESENDETEN GERÄT

Um welches Modell handelt es sich?



AirOne



AirOne Flex

Kauf- oder Lieferdatum _____

Seriennummer _____

(Diese finden Sie auf der Rückseite Ihres Inhalators)

Fehlerbeschreibung _____

BEAUFTRAGUNG & ZURKENNTNISNAHME

Hiermit beauftrage ich das Unternehmen Aesculap Schermaschinen GmbH meinen defekten Ultraschallinhalator zu untersuchen. Sobald dies geschehen ist erhalte ich einen Kostenvoranschlag für die Reparatur. Dieser ist per Vorauskasse zu bezahlen, erst dann wird mein Inhalator repariert und zu zurückgesandt.

Ort, Datum, Unterschrift des Auftraggebers