








Formular zur Beauftragung einer Reparatur / Fehlerbehebung

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus und senden uns dieses zusammen mit dem defekten Blutdruckmessgerät an folgende Adresse:
InBody Europe B.V., Niederlassung Deutschland, z. H. Herr Schmiedl, Mergenthalerallee 15-21, 65760 Eschborn

Meine Angaben

Vor- und Zuname _____
Firma _____
Straße _____
PLZ / Ort _____
Telefon _____
Fax _____
E-Mail _____

Geräteangaben

Modellbezeichnung  _____
Seriennummer  _____
Produktionsdatum  _____
Kaufdatum  _____
LookInBody-Version  _____
Betriebssystem  _____
Mitgesendete Anlagen  _____

Fehlerbeschreibung / Nachricht

- Was funktioniert nicht?
- Nach welcher Handlung trat der Fehler erstmals auf?
- Wie häufig tritt der Fehler auf?
- Was wurde bislang unternommen, um den Fehler zu beheben?
- Wurde der Fehler bereits in der Vergangenheit festgestellt und behoben?

Geben Sie bitte den Fehler so detailliert wie möglich an!

Ich bin telefonisch am besten erreichbar (Tag / Uhrzeit):

Ort, Datum

Unterschrift / Firmenstempel

Von InBody Europe B.V. auszufüllen:

Reparaturnummer _____ Techniker _____ Bearbeitungszeit _____ Datum _____
Reparatur auf Garantie Rechnung
eingebaute Ersatzteile: _____

Fehlerursache / Fehlerbehebung: