








## Formular zur Beauftragung einer Reparatur / Fehlerbehebung

Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus und senden uns dieses an die oben aufgeführte Fax- oder E-Mail-Adresse. Wir setzen uns dann schnellstmöglich mit Ihnen in Verbindung.

### Meine Angaben

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

### Geräteangaben

InBody-Modell  \_\_\_\_\_  
 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	<input type="checkbox"/> Garantie	<input type="checkbox"/> Rechnung	
eingebaute Ersatzteile: _____			

Fehlerursache / Fehlerbehebung:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_