

SERVICE-AUFTRAG

Bestellungen, Reparaturen und Beratungsanfragen



Datum: _____

Liebe Kunden,
damit wir Ihren Auftrag schnell und effektiv ausführen können bitten wir Sie, dieses Formular auszufüllen.
Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Name: _____ Lieferanschrift (falls abweichend): _____

Anschrift: _____

Telefon / Mobil / E-Mail: _____

- Ihr(e) Hörgerät(e) Ohrpasstück Leihgerät(e) erwünscht: R L
 Zubehör Rückruf erwünscht Leihgerät(e) zurück
 wie besprochen mit _____

Reparaturauftrag:

- Schallschlauch erneuern Hörgeräteeinstellung überprüfen/ändern
 Hörgerät reparieren
 Fehlerbeschreibung: _____

Bestellung:

- Batterien: _____
 sonstige Bestellung: _____

Haben sich Ihre Krankenkassendaten geändert?

Krankenkasse: _____
IK-Nr.: _____
Versicherungsnr.: _____
Status: _____ gültig bis: _____

Anmerkungen:

