

# Modul für Wartung und Reparatur

Senden Sie an: **Art Source Medical Sagl**, via La Santa 17, 6962 Viganello, Lugano (TI)

## KUNDENDATEN

Vorn-Nachname

Adresse

Standort

NPA

Kanton

Telefon

Mail

## ZAHLUNGSMODALITÄTEN

### Banküberweisung

**Kontoinhaber "Art Source Medical Sagl"**

Kausal: Wartung

**IBAN: CH633000524724627201P**

Bank: UBS

### Kredit Karte

### PayPal

Geben Sie die E-Mail für den Zahlungsantrag an

## GERÄTDATEN

Typologie

Modell

Seriennummer

## DEFEKTGEFUNDEN

**ACHTUNG:** Versenden Sie das Gerät ohne Zubehör und in einer geeigneten Transportverpackung, um Schäden durch den Spediteur zu vermeiden. Wenn Sie neben dem Gerät auch ein oder mehrere Zubehörteile reparieren müssen, legen Sie nur diese Komponenten in das Paket.

## IM PAKET ENTHALTENES ZUBEHÖR

**Akku** - Seriennummer:

**DC Kabel**

**Transformator**

**Mehr:**

**Tasche**

**BEIZUFÜGENDE DOKUMENTE:** Krankenkarte

**Wenn das Formular und die Anhänge nicht übermittelt werden, wird die Datei nicht akzeptiert.**