



Geister Medizintechnik GmbH
Föhrenstraße 2
78532 Tuttlingen

Absender

Reparaturschein Nr.

Datum:

Ansprechpartner und Telefon für Rückfragen

Bitte reparieren Sie folgende Instrumente

Artikelnummer	Reparaturgrund/Defekt

Bitte entsprechendes Feld ankreuzen:

- Kostenvoranschlag** **Austauschinstrumentarium leihweise** **auf Garantie**

Anmerkungen

- Wir garantieren, dass die Instrumente gereinigt und sterilisiert sind.**

Unterschrift

