

Wartungs- und Reparaturauftrag

Fußpflegegeräte . Trockentechnik

Ihre Daten

Neukunde (bitte ankreuzen, falls zutreffend)

Kundennummer

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Kaufdatum _____

Gerätedaten

Typ

Seriennummer Gerät

Seriennummer Handstück

Einsendung von

Steuergerät

Handstück

Zubehör

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

Leihgerät erhalten

ja*

nein

*Bitte beachten Sie unsere
umseitigen Bedingungen!

Um Ihnen eine schnelle und kostengünstige Wartung/Reparatur zu leisten, bitten wir um Ihre Mithilfe. Füllen Sie dafür die unten aufgeführten Punkte entsprechend aus. Vielen Dank im Voraus.

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Wartung durchführen | <input type="radio"/> Gerät überhitzt/schaltet sich nach einiger Zeit ab |
| <input type="radio"/> Reparatur durchführen | <input type="radio"/> Handstück wird heiß im vorderen Teil |
| <input type="radio"/> Gerät ist komplett ausgefallen/
lässt sich nicht einschalten | <input type="radio"/> Handstück wird heiß im hinteren Teil (Mikromotor) |
| <input type="radio"/> Gerät schaltet sich nach einiger Zeit ab | <input type="radio"/> Ein-/Ausschalter am Handstück defekt |
| <input type="radio"/> Umdrehung lässt sich nicht regeln | <input type="radio"/> Ein-/Ausschalter am Steuergerät defekt |
| <input type="radio"/> Folientastatur/Frontbedienung reagiert nicht | <input type="radio"/> Spannmehanismus lässt sich nicht öffnen/
schließen |
| <input type="radio"/> keine bzw. fehlerhafte Anzeige im Display | <input type="radio"/> Absaugschlauch defekt |
| <input type="radio"/> Fehlermeldung: | <input type="radio"/> Steckkontakt Handstück defekt (Büschelstecker) |
| _____ | <input type="radio"/> Fräser halten nicht/Fräser drehen nicht mehr |
| <input type="radio"/> Absaugleistung hat sich verringert/
lässt sich nicht regeln | <input type="radio"/> Fräser lassen sich nicht/schwer einsetzen |
| <input type="radio"/> Absaugmotor setzt sporadisch aus/komplett aus | <input type="radio"/> Fräser laufen unruhig, vibrieren |
| <input type="radio"/> ungewohnte Laufgeräusche | <input type="radio"/> Handstück hat Aussetzer/Drehzahlschwankungen |
| der Fehler tritt sofort auf | <input type="radio"/> Anzeige: Staubbeutelwechsel ist fehlerhaft |
| der Fehler tritt nach einer Zeit von: ____ h/min auf | Displayanzeige:
_____ |

Sonstiges _____

Postversand

Pro Paket/Retourenschein berechnen wir 5,95 € netto, inkl. Verpackung.

Für Abholung des Paketes (Anmeldung telefonisch erforderlich) fallen zusätzlich 8,00 € netto an.

Wir bitten um Verständnis, dass unfreie Pakete nicht angenommen werden!

Zahlungsbedingungen

Nachnahme: 8,95 €

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Unterschrift _____

Datum _____



Kostenvoranschlag

Generell erhalten Sie einen Kostenvoranschlag ab einem Reparaturkostenbetrag von 230,00 € netto (zzgl. Versandkosten und MwSt.). Bitte haben Sie Verständnis, dass bei Rücksendungen ohne Reparaturfreigabe 40,00 € netto in Rechnung gestellt werden.

Lieferadresse für Ihre Zusendung

IONTO Health & Beauty GmbH
Kundendienst
Industriestraße 1 . 04808 Thallwitz

Leihgerät

Sollten Sie ein Leihgerät erhalten haben, entstehen für Sie, außer den Versandkosten, keine weiteren Kosten für die Dauer der Reparatur. Bitte senden Sie Ihr Gerät innerhalb von 3 Werktagen mit dem beiliegendem Retourenlabel ein. Gleiches gilt bei Rückerhalt Ihres reparierten/gewarteten Gerätes nach dem Service: Senden Sie nach Überprüfung unserer Leistung das Leihgerät innerhalb von 3 Werktagen zurück. Nutzen Sie auch hierzu den Retourenaufkleber. Bitte beachten Sie, dass bei Verzug eine Nutzungsgebühr von 10,00 € netto pro Tag fällig wird.

Hinweis

Seit dem 01.08.2014 ist ein Bankeinzug nur noch mittels SEPA Basislastschrift möglich. Sofern uns kein SEPA Basislastschrift-Mandat vorliegt, werden Serviceleistungen der Werkstatt nach Beendigung per Nachnahme an Sie verschickt.

SEPA-Basislastschrift-Mandat

IONTO Health & Beauty GmbH Greschbachstraße 3, 76229 Karlsruhe Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
DE14ZZZ00000585985 Gläubiger-Identifikationsnummer
Mandatsreferenz (Bitte hier Ihre Kunden-Nummer eintragen.)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger IONTO Health & Beauty GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift-Verfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger IONTO Health & Beauty GmbH gezogene Lastschrift einzulösen. Der Einzug der Lastschrift erfolgt drei Tage nach Rechnungsdatum. Die Frist für die Vorabankündigung (Pre-Notification) wird somit auf drei Tage verkürzt.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen
Straße und Hausnummer
PLZ und Ort

IBAN des Zahlungspflichtigen

--

BIC des Zahlungspflichtigen

--

Ort	Datum (TT/MM/JJJJ)
Unterschrift des Zahlungspflichtigen	