

Reparaturbegleitschein



<p>AN</p> <p>digitest elektronik Service GmbH Im Justus 1 76829 Landau</p> <p>Customer Care Center Tel.: 0700-34448378 0700-digitest Fax: 06341-9354-890</p>	<p>AUFTRAGGEBER/RECHNUNGSANSCHRIFT</p> <p>Firma:</p> <p>Anspr</p> <p>Straße</p> <p>PLZ/Ort</p> <p>Telefon: Fax:</p> <p>eMail:</p>																										
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">ANLIEFERUNG</td> <td style="width: 50%; border: none;">gew.RÜCKLIEFERUNG</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> Anlieferung durch: _____ Verpackung vorhanden mJA / mNEIN m </td> <td style="border: none;"> <input type="checkbox"/> Selbstabholung <input type="checkbox"/> Versand Standard ¹⁾ <input type="checkbox"/> Versand Express ¹⁾ 1) kostenpflichtig </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(bitte ankreuzen)</p>	ANLIEFERUNG	gew.RÜCKLIEFERUNG	<input type="checkbox"/> Anlieferung durch: _____ Verpackung vorhanden m JA / m NEIN m	<input type="checkbox"/> Selbstabholung <input type="checkbox"/> Versand Standard ¹⁾ <input type="checkbox"/> Versand Express ¹⁾ 1) kostenpflichtig	<p>Abw. Lieferanschrift</p> <p>Firma /Name _____</p> <p>Ansprechp. _____</p> <p>Straße _____</p> <p>PLZ/Ort _____</p>																						
ANLIEFERUNG	gew.RÜCKLIEFERUNG																										
<input type="checkbox"/> Anlieferung durch: _____ Verpackung vorhanden m JA / m NEIN m	<input type="checkbox"/> Selbstabholung <input type="checkbox"/> Versand Standard ¹⁾ <input type="checkbox"/> Versand Express ¹⁾ 1) kostenpflichtig																										
<p>Gerät _____</p> <p>Modell _____</p> <p>S/N _____</p> <p>Ref. Nr. _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag (Bei Ablehnung kostenpfl.)</p> <p><input type="checkbox"/> Reparaturpreis maximal EUR _____</p> <p><input type="checkbox"/> Herstellergarantie (Nachweis liegt bei)</p> <p><input type="checkbox"/> Express- Reparatur</p> <p><input type="checkbox"/> Nachbesserung, alte Rep. Nr. _____</p>																										
<p>FEHLERBESCHREIBUNG</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/>Keine Funktion</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Farbfehler</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/>kein Bild</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Geräusche</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Klang <input type="checkbox"/>re./li. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Empfang _____</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Papiertransport</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Druckbild</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Fehlermeldung: _____</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Andere: _____</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Keine Funktion	<input type="checkbox"/> Farbfehler	<input type="checkbox"/> kein Bild	<input type="checkbox"/> Geräusche	<input type="checkbox"/> Klang <input type="checkbox"/> re./li. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Empfang _____	<input type="checkbox"/> Papiertransport	<input type="checkbox"/> Druckbild		<input type="checkbox"/> Fehlermeldung: _____		<input type="checkbox"/> Andere: _____		<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">FEHLER TRITT AUF</td> <td style="width: 50%; border: none;">ZUSTAND</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> permanent</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Teile gebrochen</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> sporadisch</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Gehäuse verschmutzt</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> warm</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Panel zerkratzt</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> kalt</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Gehäuse zerkratzt</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> nach _____ Min. / Std.</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Gerät neuwertig</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> _____</td> </tr> </table>	FEHLER TRITT AUF	ZUSTAND	<input type="checkbox"/> permanent	<input type="checkbox"/> Teile gebrochen	<input type="checkbox"/> sporadisch	<input type="checkbox"/> Gehäuse verschmutzt	<input type="checkbox"/> warm	<input type="checkbox"/> Panel zerkratzt	<input type="checkbox"/> kalt	<input type="checkbox"/> Gehäuse zerkratzt	<input type="checkbox"/> nach _____ Min. / Std.	<input type="checkbox"/> Gerät neuwertig		<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Keine Funktion	<input type="checkbox"/> Farbfehler																										
<input type="checkbox"/> kein Bild	<input type="checkbox"/> Geräusche																										
<input type="checkbox"/> Klang <input type="checkbox"/> re./li. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Empfang _____	<input type="checkbox"/> Papiertransport																										
<input type="checkbox"/> Druckbild																											
<input type="checkbox"/> Fehlermeldung: _____																											
<input type="checkbox"/> Andere: _____																											
FEHLER TRITT AUF	ZUSTAND																										
<input type="checkbox"/> permanent	<input type="checkbox"/> Teile gebrochen																										
<input type="checkbox"/> sporadisch	<input type="checkbox"/> Gehäuse verschmutzt																										
<input type="checkbox"/> warm	<input type="checkbox"/> Panel zerkratzt																										
<input type="checkbox"/> kalt	<input type="checkbox"/> Gehäuse zerkratzt																										
<input type="checkbox"/> nach _____ Min. / Std.	<input type="checkbox"/> Gerät neuwertig																										
	<input type="checkbox"/> _____																										
<p>MITGELIEFERTES ZUBEHÖR</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> VGA-Kabel/DVI-Kabel</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Netzkabel</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> PCMCIA-Karte</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Datenträger</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Datenkabel</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Fuß/Sockel</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Papierkassette</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Tasche</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> externes Netzteil</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Toner/Farbband</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Handbuch</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> VGA-Kabel/DVI-Kabel	<input type="checkbox"/> Netzkabel	<input type="checkbox"/> PCMCIA-Karte	<input type="checkbox"/> Datenträger	<input type="checkbox"/> Datenkabel	<input type="checkbox"/> Fuß/Sockel	<input type="checkbox"/> Papierkassette	<input type="checkbox"/> Tasche	<input type="checkbox"/> externes Netzteil	<input type="checkbox"/> Toner/Farbband	<input type="checkbox"/> Handbuch	<input type="checkbox"/>	<p>Es gelten die Reparaturbedingungen der digitest GmbH Mit Unterschrift werden diese akzeptiert</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">Datum, Stempel, Unterschrift</p>														
<input type="checkbox"/> VGA-Kabel/DVI-Kabel	<input type="checkbox"/> Netzkabel																										
<input type="checkbox"/> PCMCIA-Karte	<input type="checkbox"/> Datenträger																										
<input type="checkbox"/> Datenkabel	<input type="checkbox"/> Fuß/Sockel																										
<input type="checkbox"/> Papierkassette	<input type="checkbox"/> Tasche																										
<input type="checkbox"/> externes Netzteil	<input type="checkbox"/> Toner/Farbband																										
<input type="checkbox"/> Handbuch	<input type="checkbox"/>																										
<p>WARENEINGANG: geprüft _____ Datum _____ Rep.-Nr.: _____</p>																											