

Wartungs- und Reparaturauftrag

Fußpflegegeräte . Nasstechnik



1. Ihre Daten

Neukunde (bitte ankreuzen, falls zutreffend)

Kundennummer

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Kaufdatum _____

2. Gerätedaten

Typ

Seriennummer Gerät

Seriennummer Handstück

3. 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.

Wartung durchführen

Reparatur durchführen

Gerät ist komplett ausgefallen/
lässt sich nicht einschalten

Gerät schaltet sich nach einiger Zeit ab

Umdrehung lässt sich nicht regeln

Folientastatur/Frontbedienung reagiert nicht

keine bzw. fehlerhafte Anzeige im Display

Fehlermeldung:

es kommt kein Wasser

Sprühbild ist schlecht/Regulierung nicht intakt

ungewohnte Kompressorgeräusche

Kompressor setzt sporadisch/komplett aus

Handstück wird heiß im vorderen Teil

Handstück wird heiß im hinteren Teil (Mikromotor)

ungewohnte Laufgeräusche im Handstück

Lichtfunktion defekt

Spannmechanismus lässt sich nicht öffnen/schließen

Fräser halten nicht/Fräser drehen nicht mehr

Fräser lassen sich nicht/schwer einsetzen

Fräser laufen unruhig, vibrieren

Handstück hat Aussetzer/Drehzahlschwankungen

Wassertank rastet nicht komplett ein

Wasseraustritt am

Sonstiges _____

Postversand

Pro Paket/Retourenschein berechnen wir 5,00 € 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!

4. Zahlungsbedingungen

Nachnahme: 5,60€ Bearbeitungsgebühr

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Unterschrift _____

Datum _____

2

Wartungs- und Reparaturauftrag

Fußpflegegeräte . Nasstechnik



5. Kostenvoranschlag

Generell erhalten Sie einen Kostenvoranschlag ab einem Reparaturkostenbetrag von 180,00 € netto (zzgl. Versandkosten und Mwst.). Bitte haben Sie Verständnis, dass bei Rücksendungen ohne Reparaturfreigabe 35,00 € netto in Rechnung gestellt werden.

6. Lieferadresse für Ihre Zusendung

IONTO Health & Beauty GmbH
Kundendienst
Industriestraße 1 . 04808 Thallwitz

7. 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	