

Schleif- und Reparaturauftrag



Zangen & Scheren

1. Ihre Daten

Neukunde (bitte ankreuzen, falls zutreffend)

Kundennummer

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail



Für die richtige Pflege Ihrer Instrumente
Synthetisches Instrumenten-Pflegeöl, dampf-
durchlässig und hochtemperaturstabil bis
260°C. Hinterlässt keine braunen Flecken mehr
auf Ihren Instrumenten. Punktgenaue Dosierung
durch einzigartiges Sicherheitsventil.

2196.5 Instrumenten-Pflegeöl 12 ml 4,00€

Senden Sie bitte nur gründlich gereinigte und desinfizierte Zangen und Scheren ein. Nicht repariert werden können Zangen oder Scheren, bei denen mindestens eine Schneidfläche abgebrochen ist. Um die volle Schneidleistung Ihrer Instrumente wiederherzustellen, können zusätzliche Arbeiten anfallen, die über Ihren Auftrag hinausgehen. Zum Beispiel kann bei einer lockeren Nietverbindung trotz Schleifen der Schneiden die Schneidleistung des Instruments vermindert sein.

Hiermit willige ich ein, dass alle nötigen Arbeiten zur Wiederherstellung der Schneidleistung meiner Instrumente durchgeführt werden. *

2. Ihr Auftrag

Instrument	Stück	Schleifen	Schraube erneuern	Feder erneuern	Niet erneuern
<input type="checkbox"/> Eckenzange		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hautzange		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nagelzange		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kopfschneider		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Schere		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sonstige		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Instrumenten-Pflegeöl (Art.-Nr.: 2196.5)					

Sonstige Bemerkungen:

Preisliste

Kopfschneider schleifen	à 7,90€	Schraube bei Doppelfedern ersetzen	à 1,50€
Nagel-/Hautzange schleifen	à 7,50€	Ausbohren und Gewinde neu schneiden	à 3,40€
Nagel-/Hautschere schleifen	à 6,70€	Materialkosten für Schraube	à 1,80€
Nagel-/Hautschere Schraube ersetzen	à 1,50€	Materialkosten für Feder	à 2,40€
Puffer-, Draht-, Doppelfedern ersetzen	à 1,80€	Materialkosten für Niet	à 1,20€

*Wenn Sie keine Einwilligung erteilen, können wir nicht für die vollständige Wiederherstellung der Schneidleistung Ihrer Instrumente garantieren.

Schleif- und Reparaturauftrag

Zangen & Scheren



Postversand

Unsere Bearbeitungszeit beträgt 5-10 Werktage. Für den Versand inkl. Verpackung berechnen wir Ihnen 5,00€ netto.

3. Lieferadresse für Ihre Instrumente

Bitte senden Sie Ihre unter 2. aufgeführten Instrumente, sowie dieses Formular an:

IONTO Health & Beauty GmbH

Kundendienst

Industriestraße 1 . 04808 Thallwitz

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

4. Zahlungsbedingungen

- Nachnahme: 5,60 € Bearbeitungsgebühr
- SEPA-Basislastschrift-Mandat

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.

Unterschrift _____

Datum _____

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	