

**Bitte per Fax an:**

**CHROMOnorm® GmbH Fax: +49 (0) 74 76 – 94 37 - 10**

**Datum:** .....

**Händlerdaten:**

Name: .....  
Straße: .....  
Ort: .....  
Ansprechpartner: .....  
Telefon-Nr.: .....  
Fax-Nr.: .....

**Gerätestandort:**

Name: .....  
Straße: .....  
Ort: .....  
Ansprechpartner: .....  
Telefon-Nr.: .....  
Fax-Nr.: .....

**Gerätedaten:**

Modell-Nr.: ..... Rechnungs-Nr.: .....  
Serien-Nr.: ..... Rechnungs-Datum: .....

**Art der Störung:**

.....  
.....  
.....

Wir bitten um Garantielieferung folgender Ersatzteile:

.....

Wir bitten um Instandsetzung des oben genannten Gerätes.

**Die Pflege und Wartungsarbeiten sind ordnungsgemäß durchgeführt worden.  
Bitte fügen Sie eine Kopie des jährlichen Wartungsberichts bei.**

Bei unsachgemäßer Handhabung (siehe Bedienungsanleitung) oder Fehler, welche die Firma CHROMOnorm nicht zu verantworten hat, erklärt sich der Unterzeichner bereit, die entstehenden/ entstandenen Kosten zu übernehmen.

Datum

Stempel / Unterschrift Fachhändler

**Rückmeldung**

Grosselfingen, den

i.A.

Datum Reparaturausführung

Stempel = Unterschrift CHROMOnorm® GmbH