

Compila questo modulo **prima di inviare** il tuo dispositivo. Quindi, abbiamo tutti i dati importanti per un rapido processo di riparazione. L'originale deve essere allegato al tuo dispositivo.

Erkodent Erich Kopp GmbH  
Siemensstr. 3  
D-72285 Pfalzgrafeweiler

Phone Italia 3920599090  
e.pace@erkodent.com

sì  no **Imballo** (il costo dipende dal tipo di apparecchio)

*Per evitare costi aggiuntivi dovuti a danni causata dal trasporto, l'apparecchio deve viaggiare nel suo imballo originale.*

sì  no **Apparecchio di servizio**

*Il servizio è riservato per le riparazioni in garanzia ed è assoggetata alla disponibilità*

### **Distributore (se riparazione fuori garanzia)**

Laboratorio/studio

Persona di riferimento laboratorio/studio

Indirizzo

CAP Città e provincia

Telefono

E-Mail

### **Informazioni macchina**

Modello

Numero di serie

Data di acquisto se in garanzia

*(in caso di riparazione in garanzia non sono previsti costi)*

Compilando e inviando questo modulo, acconsenti alla memorizzazione e all'utilizzo dei tuoi dati personali. Hai il diritto di revocare il consenso da te prestato senza fornire alcuna motivazione in qualsiasi momento con effetto per il futuro. Ulteriori informazioni possono essere trovate sotto <https://www.erkodent.de/en/data-privacy/>

Place, date, signature

### **Indirizzo di consegna (se differente)**

### **Note**

### **Spedire sempre l'apparecchio con tutti gli accessori**

### **Dettagliata descrizione del problema!**