

# Wartungs- und Reparaturauftrag

## KUNDENDATEN

---

 Kundenummer

---

 Name, Vorname

---

 Straße

---

 PLZ, Ort

---

 Telefon

---

 Fax

---

 E-Mail

KAUFDATUM \_\_\_\_\_

## GERÄTEDATEN

---

 Typ

---

 Seriennummer

EINSENDUNG VON

 Station Handstück Zubehör

(bitte Zutreffendes ankreuzen)

LEIHGERÄT ERHALTEN

 ja\* nein\*Bitte beachten Sie unsere  
umseitigen Bedingungen!

**Um Ihnen eine schnelle und kostengünstige Wartung/Reparatur für andere Grundgeräte anbieten zu können, bitten wir Sie um Ihre Unterstützung. Wählen Sie dazu bitte das entsprechende Gerät aus, das unten aufgelistet ist. Vielen Dank im Voraus.** (Bitte kreuzen Sie die entsprechenden Kästchen an)

 **Wartung durchführen** **Reparatur durchführen**

## IONTO-PEEL

 Aussetzer/Kabelbruch/Stecker defekt Gerät ohne Funktion/schaltet nicht ein

## IONTO-ICE &amp; HEAT

 Aussetzer/Kabelbruch/Stecker defekt wird nicht warm/nicht kalt Gerät ohne Funktion/schaltet nicht ein

## IONTO-GALVANO

 Aussetzer/Kabelbruch/Stecker defekt Gerät ohne Funktion/schaltet nicht ein  
Hinweis: Zubehör wird nicht repariert

## IONTO-VAC SPRAY

 kein Vakuum Gerät ohne Funktion/schaltet nicht ein Schlauchanbindung/-aufnahme defekt

## IONTO-HF

 es fließt kein Strom Elektrode lässt sich nicht entfernen/einstecken Regler defekt

## IONTO-SKIN REGULATOR

 Gerät ohne Funktion/schaltet nicht ein Aussetzer/Kabelbruch/Stecker defekt  
Hinweis: Zubehör wird nicht repariert

SONSTIGES \_\_\_\_\_

## 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 40,00 € netto in Rechnung gestellt werden.

## WARTUNG

Sollten im Rahmen der beauftragten Wartung Reparaturen anfallen, werden diese ohne einen separaten Kostenvoranschlag bis zu einem Reparaturkostenbetrag von 180,00 € netto (zzgl. Versandkosten und Mwst.) durchgeführt. Wünschen Sie im Vorfeld einen Kostenvoranschlag können Sie dies folgend angeben:

 Kostenvoranschlag gewünscht



POSTVERSAND

- Lieferung mit GLS (Standard) 5,95 €
- Lieferung mit DHL 6,95 €

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

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 Rückkehr 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.

ZAHLUNGSBEDINGUNGEN *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

- Nachnahme: 8,95 € 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 An der RaumFabrik 33b, 76227 Karlsruhe <hr/> <small>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers</small> DE14ZZZ00000585985 <hr/> <small>Gläubiger-Identifikationsnummer</small>  <hr/> <small>Mandatsreferenz (Bitte hier Ihre Kunden-Nummer eintragen.)</small>
---

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

<hr/> <small>Name des Zahlungspflichtigen</small> <hr/> <small>Straße und Hausnummer</small> <hr/> <small>PLZ und Ort</small>
---

**Lieferadresse für Ihre Zusendung:**

IONTO Health & Beauty GmbH  
Kundendienst  
OT Nischwitz . Industriestraße 1 . 04808 Thallwitz

Telefon 0721 9770 666 . Fax 0721 9770 669  
service@ionto.de . www.ionto.de

IBAN des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_

BIC des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_

<hr/> <small>Ort</small> <hr/> <small>Unterschrift des Zahlungspflichtigen</small>	<hr/> <small>Datum (TT/MM/JJJJ)</small>
---	---