

**Geister Medizintechnik GmbH**  
Föhrenstraße 2  
78532 Tuttlingen

**Absender**

**Reparaturschein Nr.**

**Datum:**

**Ansprechpartner und Telefon für Rückfragen**

Bitte reparieren Sie folgende Instrumente

<b>Artikelnummer</b>	<b>Reparaturgrund/Defekt</b>

Bitte entsprechendes Feld ankreuzen:

- Kostenvoranschlag**     **Austauschinstrumentarium leihweise**     **auf Garantie**

**Anmerkungen**

- Wir garantieren, dass die Instrumente gereinigt und sterilisiert sind.**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

