

# Reparaturauftrag

An die  
**Futura-Dent GmbH**  
**Birzentelstr.15**  
  
**53177 Bonn**

Adresse / Praxisstempel

---

---

---

---

## Rückgabebedingungen

Der Artikel muss in einer transportsicheren Umverpackung eingeschickt werden, wir empfehlen Kartons mit ausreichender Innenpolsterung zu verwenden.

Kunden-Nr.	Ansprechpartner	Telefon

Artikelbezeichnung

Menge

Grund


Ort / Datum	Unterschrift

**Tel.: 0228/ 330070**

Formular auch als Download unter  
**www.futura-bonn.com** erhältlich.

**E-mail: bonn@futura-dent.com**