

**VDW GmbH**  
Technical Service  
Hoferstr.1  
81737 München

**Praxis** \_\_\_\_\_  
**Name** \_\_\_\_\_  
**Vorname** \_\_\_\_\_  
**Adresse** \_\_\_\_\_  
**Telefon** \_\_\_\_\_  
**Fax** \_\_\_\_\_  
**E-Mail** \_\_\_\_\_

Praxisstempel

**Ja, ich nehme an der Kundenbefragung teil.**

**Kundennummer** (falls bekannt) \_\_\_\_\_

**Reparatur mit Kostenvoranschlag**     **Garantie**     **Reklamation**

(Kaufnachweis in Form von Rechnung bzw. Lieferscheinkopie beiliegend)

**Seriennummer / Bezeichnung / Zubehör**

**Grund der Einsendung / Fehlerbeschreibung**

Es gelten unsere allgemeinen Geschäfts- und Lieferbedingungen

**Datum**

**Unterschrift**

## Hotline

**0800 839 33 68\***

**Int.: +49 (0)89 62734-555**

**Servicezeiten: Mo-Fr, 8-17 Uhr**

\*kostenfrei aus dem deutschen Festnetz