

# SERVICE – Registrierung

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir haben Ihre Serviceanforderung / Nachricht erhalten und planen den passenden Service für Sie.

Hierzu benötigen wir eine möglichst präzise Problembeschreibung von Ihnen.

Bitte senden Sie uns das beiliegende **Formular** mit folgenden Informationen zurück, damit wir Ihren Serviceauftrag zügig bearbeiten können:

- **Seriennummer des Gerätes**
- **Baujahr des Gerätes**
- **Artikelnummer des Gerätes**
- **Bei Liegen unbedingt die Motordaten**
- **Bei Geräten ohne Typenschild sind Bilder hilfreich**

Mit freundlichen Grüßen

**Zimmer MedizinSysteme GmbH**  
Technischer Service

Tel: 0731-9761-556  
E-Mail: [service@zimmer.de](mailto:service@zimmer.de)

# SERVICE – RÜCKMELDUNG

Liegen & Medizinische Trainingstherapie



**E-MAIL: SERVICE@ZIMMER.DE oder FAX: 0731 9761-273**

Kundennummer: \_\_\_\_\_

Praxis / Firma: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

---

## Gerät 1

Art.-Nr. \_\_\_\_\_ Serien-Nr. \_\_\_\_\_

Gerät \_\_\_\_\_ Baujahr \_\_\_\_\_

Gestellfarbe \_\_\_\_\_ Polsterfarbe / Typ \_\_\_\_\_

## Beschreibung des Defekts

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

## Gerät 2

Art.-Nr. \_\_\_\_\_ Serien-Nr. \_\_\_\_\_

Gerät \_\_\_\_\_ Baujahr \_\_\_\_\_

Gestellfarbe \_\_\_\_\_ Polsterfarbe / Typ \_\_\_\_\_

## Beschreibung des Defekts

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Gerät 3**

Art.-Nr. \_\_\_\_\_ Serien-Nr. \_\_\_\_\_

Gerät \_\_\_\_\_ Baujahr \_\_\_\_\_

Gestellfarbe \_\_\_\_\_ Polsterfarbe / Typ \_\_\_\_\_

**Beschreibung des Defekts**

---

---

---

**Gerät 4**

Art.-Nr. \_\_\_\_\_ Serien-Nr. \_\_\_\_\_

Gerät \_\_\_\_\_ Baujahr \_\_\_\_\_

Gestellfarbe \_\_\_\_\_ Polsterfarbe / Typ \_\_\_\_\_

**Beschreibung des Defekts**

---

---

---

**Um Ihre Anfrage schnellstmöglich bearbeiten zu können, wählen Sie unter folgenden Möglichkeiten:**

- Bitte um Rückruf / Support unter \_\_\_\_\_
- Angebot für Ersatzteilversand
- Kostenvoranschlag gewünscht
- Bestellung für Ersatzteil
- Bestellung für Service-Einsatz

<p><u>Öffnungszeiten der Praxis:</u></p> <p>Mo.-Do.:</p> <p>Fr.:</p>
--

\_\_\_\_\_  
Name (in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum