



Takara Company Europe GmbH

Industriestraße 21

61381 Friedrichsdorf

Telefon: +49 (0)6172 1772 800

E-Mail: info@takara-belmont.de

Garantieantrag / Warranty Claim

Der Garantieantrag ist unbedingt auszufüllen, ohne Antrag kann Ihre Anfrage nicht bearbeitet werden!

The warranty claim form is mandatory. Without this form, your request cannot be processed.

Datum / Date	
Absender & Name / Sender & Name	
Name der Dentalunit / Dental unit name	
Auslieferungsdatum / Delivery date	
Typ / Seriennummer	☐ Unit / Unit S/N: ☐ Stuhl / Chair S/N: ☐ OP-Leuchte / OP-Light S/N: ☐ Röntgengerät / X-Ray S/N: ☐ Sonstiges / Others S/N:
Defekter Artikel / Defective item	
Fehlerbeschreibung / Description of the issue	
Bemerkungen / Notes	
Falls keine Garantie vorliegt, soll der defekte Artikel zurückgeschickt werden? / If there is no warranty, should the defective item be returned?	☐ Ja / Yes ☐ Nein / No