

Reparatur- und Kalibrationschein

Unsere Referenz :
 Tel-Nr.: +41 (0)21 651 6000
 Fax-Nr.: +41 (0)21 651 6001
 E-mail : service@socorex.com

Lieferadresse :
 Kundennummer:

X WARENEINGANG	Datum : Visa :
-----------------------	-------------------

IHRE REFERENZ: DATUM:	
----------------------------------	--

<input type="checkbox"/> OFFERTE MITTEILUNG	Datum : Visa : Akzeptiert : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum :
--	--

Rechnungsadresse (falls anders) :

REFERENZ	BESCHREIBUNG DER DIENSTLEISTUNGEN
Check-up	Check-up Service. Kontrolle des Instruments und Volumenüberprüfung, 3x 10 Messungen mit Kontrollzertifikat.
Standard / Basic	Standard/ Basic Service. Reparatur, Wartung, Kontrolle und Kalibration, 2x 4 Messungen mit Kontrollzertifikat.
Classic	Classic Service. Reparatur, Reinigung, Wartung, Kontrolle und Kalibration, 2x 10 Messungen mit detailliertem Kontrollzertifikat.
Premium	Premium Service. Reparatur, Reinigung, Wartung, Kontrolle und Kalibration, 3x 10 Messungen mit detailliertem Kontrollzertifikat.
Advanced	Advanced Service. Kontrolle, 2x 10 Messungen mit detailliertem Kontrollzertifikat vor der Wartung "as found". Anschließend, Reparatur, Reinigung, Wartung und Kalibration, 2x 10 Messungen mit detailliertem Kontrollzertifikat.
Ultra	Ultra Service. Kontrolle, 3x 10 Messungen mit detailliertem Kontrollzertifikat vor der Wartung "as found". Anschließend, Reparatur, Reinigung, Wartung und Kalibration, 3x 10 Messungen mit detailliertem Kontrollzertifikat.
SCS	Gleiche Dienstleistungen wie oben, mit ISO 17025 Kalibration und SCS akkreditiertem Zertifikat.

Instrumenten-Nr. Seriennummer	Kunden- Anforderungen	Dienstleistung unter Garantie	Leistung / Ersatzteile Kat. Nr.	Preis	Kommentar
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Totalbetrag Reparaturen/Kalibrationen **Preis** _____ *Rechnung folgt*

Reklamation innerhalb 5 Tagen nach Erhalt des Instruments

Bemerkung : _____

Reparaturdatum : _____
 Visa / Unterschrift: _____

Kontrolldatum : _____
 Visa / Unterschrift: _____

Versanddatum : _____
 Visa / Unterschrift: _____

