

BEGLEITSCHIN

Rückversandadresse

Name: _____

Firma: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefonnr.: _____

E-Mail: _____

Rechnungsadresse (falls abweichend)

Name: _____

Firma: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Angaben zum Gerät

Modell: _____

Sperrcode*: _____

* Den Sperrcode benötigen wir für einen Funktionstest. Ihre Daten bleiben unberührt & erhalten!

Reparaturauftrag

Fehlerbeschreibung / Hinweise

Wurde das Gerät bereits geöffnet?

ja

nein

Ort / Datum / Unterschrift:

iBoxx Berlin UG, Bänischstr. 88, 10247 Berlin

Tel.: 030 / 644 349 81, E-Mail: kontakt@iBoxxshop.de