****

**Con esta plantilla notifica sus quejas acerca de dispositivos médicos a Renfert GmbH, Untere Giesswiesen 2 78247 Hilzingen. Envíe el formulario completamente cumplimentado por correo electrónico a** **support@renfert.com** **o por fax a (0)7731 8208-679.**

**N.º de artículo (véase plaza de características del aparato)** Haga clic aquí para insertar texto.

**N.º de serie (véase plaza de características del aparato)** Haga clic aquí para insertar texto.

|  |  |
| --- | --- |
| **Almacén/distribuidor**Nombre: Haga clic aquí para insertar texto. |  |
| Contacto: Haga clic aquí para insertar texto. |  |
| Correo electrónico: Haga clic aquí para insertar texto. |  |
| Teléfono: Haga clic aquí para insertar texto. |  |
| Fax: Haga clic aquí para insertar texto. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dentista/técnico dental**Nombre: Haga clic aquí para insertar texto. |  |
| Dirección postal: Haga clic aquí para insertar texto. |  |
| Correo electrónico: Haga clic aquí para insertar texto. |  |
| Teléfono: Haga clic aquí para insertar texto. |  |
| Fax: Haga clic aquí para insertar texto. |  |

Descripción detallada del error:

Haga clic aquí para insertar texto.

¿Daños material o personales?

No [ ]

Sí [ ]  (por favor, notifíquelo sin demora a Renfert GmbH)

Descripción de los daños:

Haga clic aquí para insertar texto.

**Una vez consultado con Renfert, es posible que deba analizarse el aparato. Por ello, no deseche el aparato antes de cerrar el caso.**

Fecha: Haga clic aquí