****

**Con il presente modulo vengono comunicati a Renfert GmbH, Untere Giesswiesen 2 78247 Hilzingen, i reclami relativi ai dispositivi medici. Inviare il modulo compilato in ogni sua parte via e-mail a** **support@renfert.de** **o via fax al numero** **(0)7731 8208-679.**

**Codice art. (vedi targhetta identificativa sull'apparecchio)** Cliccare qui per inserire il testo.

**N. di serie (verdi targhetta identificativa sull'apparecchio)** Cliccare qui per inserire il testo.

|  |  |
| --- | --- |
| **Deposito/rivenditore specializzato**Nome: Cliccare qui per inserire il testo. |  |
| Contatto: Cliccare qui per inserire il testo. |  |
| E-mail: Cliccare qui per inserire il testo. |  |
| Telefono: Cliccare qui per inserire il testo. |  |
| Fax: Cliccare qui per inserire il testo. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Odontoiatra/odontotecnico**Nome: Cliccare qui per inserire il testo. |  |
| Recapito postale: Cliccare qui per inserire il testo. |  |
| E-mail: Cliccare qui per inserire il testo. |  |
| Telefono: Cliccare qui per inserire il testo. |  |
| Fax: Cliccare qui per inserire il testo. |  |

Descrizione dettagliata degli errori:

Cliccare qui per inserire il testo.

Danni materiali/personali?

No [ ]

Sì [ ]  (si prega di contattare immediatamente Renfert GmbH)

Descrizione dei danni:

Cliccare qui per inserire il testo.

**In accordo con Renfert è stato stabilito che l'apparecchio potrebbe dover essere analizzato. Pertanto si prega di non smaltire l'apparecchio prima che il caso sia stato concluso.**

Data: Cliccare qui