

# SERVICE – Registrierung

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir haben Ihre Serviceanforderung / Nachricht erhalten und planen den passenden Service für Sie.

Hierzu benötigen wir eine möglichst präzise Problembeschreibung von Ihnen.

Bitte senden Sie uns das beiliegende **Formular** mit folgenden Informationen zurück, damit wir Ihren Serviceauftrag zügig bearbeiten können:

- **Seriennummer des Gerätes**
- **Baujahr des Gerätes**
- **Artikelnummer des Gerätes**
- **Bei Liegen unbedingt die Motordaten**
- **Bei Geräten ohne Typenschild sind Bilder hilfreich**

Mit freundlichen Grüßen

**FREI AG**  
**Aktive Reha-Systeme**  
Technischer Service

Tel: 07661-9336-800  
E-Mail: [service@frei-ag.de](mailto:service@frei-ag.de)

FREI AG Aktive Reha-Systeme ▪ Am Fischerrain 8 ▪ 79199 Kirchzarten  
Tel. 07661-9336 800 ▪ Fax 07661-9336 733 ▪ [info@frei-ag.de](mailto:info@frei-ag.de) ▪ [www.frei-ag.de](http://www.frei-ag.de)

# SERVICE – RÜCKFAX

FAX: 07661 - 93 36 733

Kundennummer: \_\_\_\_\_

Praxis / Firma: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

---

## Gerät 1

Art.-Nr. \_\_\_\_\_ Serien-Nr.(Gerät) \_\_\_\_\_

Gerät \_\_\_\_\_ Baujahr \_\_\_\_\_

Gestellfarbe \_\_\_\_\_ Polsterfarbe \_\_\_\_\_

## Beschreibung des Defekts

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

## Gerät 2

Art.-Nr. \_\_\_\_\_ Serien-Nr.(Gerät) \_\_\_\_\_

Gerät \_\_\_\_\_ Baujahr \_\_\_\_\_

Gestellfarbe \_\_\_\_\_ Polsterfarbe \_\_\_\_\_

## Beschreibung des Defekts

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Gerät 3**

Art.-Nr. \_\_\_\_\_ Serien-Nr.(Gerät)\_\_\_\_\_

Gerät \_\_\_\_\_ Baujahr \_\_\_\_\_

Gestellfarbe \_\_\_\_\_ Polsterfarbe \_\_\_\_\_

**Beschreibung des Defekts**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Gerät 4**

Art.-Nr. \_\_\_\_\_ Serien-Nr.(Gerät)\_\_\_\_\_

Gerät \_\_\_\_\_ Baujahr \_\_\_\_\_

Gestellfarbe \_\_\_\_\_ Polsterfarbe \_\_\_\_\_

**Beschreibung des Defekts**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Um Ihre Anfrage schnellstmöglich bearbeiten zu können, wählen Sie unter folgenden Möglichkeiten:**

- Bitte um Rückruf / Support unter \_\_\_\_\_
- Angebot für Ersatzteilversand
- Angebot für Service-Einsatz
- Bestellung für Ersatzteil
- Bestellung für Service-Einsatz

<p><u>Öffnungszeiten der Praxis:</u></p> <p>Mo.-Do.:</p> <p>Fr.:</p>
--

\_\_\_\_\_  
Name (in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum