

GENEO BioTechProducts GmbH

Auftragsformular

1. Bitte Name und Adresse eintragen:

Name/Ansprechpartner:	<input type="text"/>	Datum	<input type="text"/>
Institut/Firma:	<input type="text"/>	Raum:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	PLZ und Ort:	<input type="text"/>
Telefonnummer:	<input type="text"/>	Faxnummer:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>		

2. Bitte geben Sie nun Ihre Pipette an:

	1	2	3	4	5
Hersteller:					
Typ:					
Volumen:					
Seriennummer:					
Zusatznummer:					
Fehler:					
	6	7	8	9	10
Hersteller:					
Typ:					
Volumen:					
Seriennummer:					
Zusatznummer:					
Fehler:					

3. Bitte geben Sie die Serviceart an:

- Premium Standard (Kurzprotokoll)
 Premium ISO (Zertifikat nach ISO 8655)
 Premium ISO plus (Zertifikat und Eingangsmessung nach ISO 8655)

4. Unser Service für Sie:

- Bitte erinnern Sie mich in: Monaten an den nächsten Servicetermin
 Ich bitte um einen Kostenvoranschlag, falls der Reparaturpreis einer Pipette über 60,- Euro liegen sollte.
 Ich bitte in jedem Fall um einen Kostenvoranschlag.

5. Bemerkung: