

Reparationsseddel indsendt af:

Dato: _____ Ref.: _____

Høreapparat:

Høreapparatet returneres til _____ ovenstående adresse:
klient:

Fabrikat: _____

Model: _____

Serienr. h: _____ v: _____

(Evt. andet høreapparat og tilbehør)

Serienr. h: _____ v: _____

Tilbehør: _____

Fejl/bemærkninger (SKAL UDFYLDES):



Leverandørforeningen
for Høreapparater

Klient:

CPR-nr. og kommunekode skal udfyldes for reparationer, der ikke er omfattet af garanti

CPR nr.: _____ Kommunekode: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ By: _____

Tlf. nr.: _____

E-mail.: _____

Evt. faktura til:

Indsendt til serviceafdeling:



Oticon Servicecenter
Sundbyvej 19
7752 Snedsted
Tlf. 3917 7100



Widex DK A/S
Att: Reparationsafdelingen
Nymøllevej 6
3540 Lynge
Tlf. 4435 5600



Sivantos A/S
Ove Gjeddes Vej 9
5220 Odense SØ
Tlf. 6315 4010



Sonova Denmark A/S
Østre Hougvej 42-44
5500 Middelfart
Tlf. 6441 7887



GN Hearing Danmark A/S
Lautrupbjerg 7
2750 Ballerup
Tlf. 4575 2222



Bernafoon Servicecenter
Sundbyvej 19
7752 Snedsted
Tlf.: 7022 7218