

REKLAMATIONSSSEDDEL FOR RIC/RITE HØJTTALERE

Dato: _____

Kliniknavn: _____

Tlf.nr.: _____

Kontaktperson: _____

E-mail: _____

Defekte højttalere samt reparationsseddel indsendes én gang månedligt til: **Widex DK A/S**
Nymøllevej 6
3540 Lyngø

FØR du returnerer højttaleren, beder vi dig gennemgå følgende fejlsøgningsguide:

→ Tjek om der er problemer med højttaleren i Compass GPS under **Kvalitetssikring**

→ Rens højttaleren med en fugtig klud, skift voksfilter og test højttaleren igen

Hvis der stadig forekommer problemer med højttaleren, kan den ombyttes under garanti:

ANTAL HØJTTALERE DER ØNSKES OMBYTTET GRUNDET TEKNISK FEJL:										
Angiv ønskede antal Easywear højttalere i tilsvarende styk, der ønskes retur:										
S-HØJTTALER										
OR	OL	1R	1L	2R	2L	3R	3L	4R	4L	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
M-HØJTTALER										
OR	OL	1R	1L	2R	2L	3R	3L	4R	4L	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
P-HØJTTALER										
OR	OL	1R	1L	2R	2L	3R	3L	4R	4L	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
										Total antal: <input type="text"/>

SERIENUMMER OG MODELNAVN			
Angiv serienumre og modelnavne for indsendte høreapparater:			
Serienummer	Model	Serienummer	Model
#1:		#9:	
#2:		#10:	
#3:		#11:	
#4:		#12:	
#5:		#13:	
#6:		#14:	
#7:		#15:	
#8:		#16:	