



# Reklamationschein

**Senden Sie Ihren Vorgang bitte an folgende Adresse:**

Dentsply Sirona Deutschland GmbH  
Rücksendung Reklamation  
Fabrikstr. 39  
64625 Bensheim

**Reklamationsnummer/  
Vorgangsnummer**

von Dentsply Sirona auszufüllen

## Händler/Praxis

Kundenr.  
Name  
Straße  
PLZ/ Ort  
Ansprechpartner/ Tel.  
Referenznummer

**oder Praxis Stempel**

## Reklamiertes Produkt

Artikel-Name Artikel-Nr. unbekannt  
Lot-Nr./Seriennummer  
Menge Verfallsdatum

## Art des Vorfalls

## Datum des Vorfalls

Reklamationsgrund  
Beschreibung des Vorfalls

Produkt liegt bei sonstige Anlagen

Produkt wird nachträglich eingesandt, weil

Produkt wird nicht eingesandt, weil

Berichtswunsch Ja Nein

**Datum**

**Unterschrift**

# Versandetikett

Absender

Bitte  
ausreichend  
frankieren

Dentsply Sirona Deutschland GmbH  
Rücksendung Reklamation  
Fabrikstr. 39  
64625 Bensheim