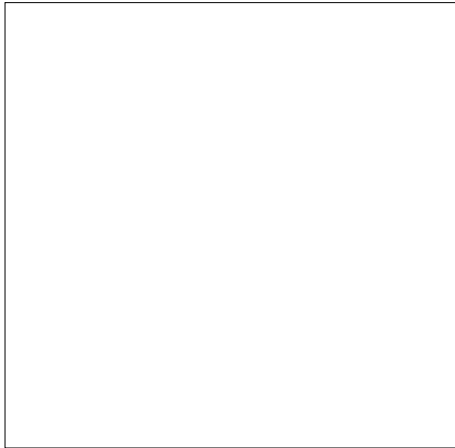


Fax-Antwort an: 07761-562-233

Bitte
frei
machen

Absender (Stempel)



Antwortkarte

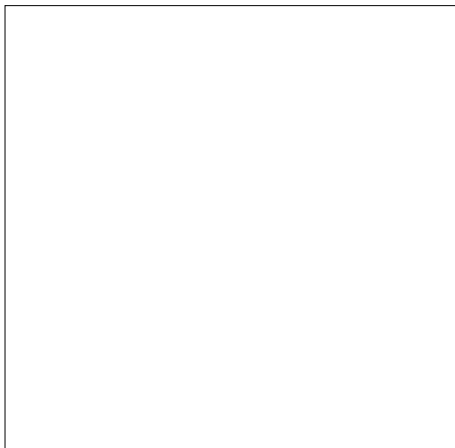
VITA Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG

Spitalgasse 3
D-79713 Bad Säckingen

Fax-Antwort an: 07761-562-233

Bitte
frei
machen

Absender (Stempel)



Antwortkarte

VITA Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG

Spitalgasse 3
D-79713 Bad Säckingen

Garantiekarte VITA Geräte

Gilt nur für Deutschland



VITA Farbbestimmung

VITA Farbkommunikation

VITA Farbproduktion

VITA Farbkontrolle

VITA – perfect match.

VITA

Garantiekarte

VITA

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG garantiert, dass der mit der Marke VITA versehene Dentalofen oder das Farbbestimmungsgerät, sowie in der Originalverpackung enthaltene und mit der Marke VITA versehene Zubehör frei von Material- und Verarbeitungsfehlern sind, wenn die Benutzung entsprechend den Benutzerhandbüchern von VITA erfolgt. Die Garantie gilt 24 Monate ab Kauf durch den Endverbraucher. Gem. dieser Garantie können Sie Ihre Ansprüche gegenüber VITA auch dann geltend machen, wenn Sie das VITA-Gerät von einem Dritten erworben haben. Ausschlaggebend ist hierbei jedoch das Kaufdatum zwischen dem Erstkäufer und dem Händler. Auf Heizelemente des VITA ZYRCOMAT 6000/6100 MS werden 12 Monate Garantie gewährt ab dem Kauf durch den Endverbraucher.

Die VITA-Garantie tritt in Kraft, vorausgesetzt die Geräte-Empfangskarte wird unmittelbar nach Übernahme des Gerätes ordnungsgemäß ausgefüllt und zur Garantieregistrierung an VITA zurückgesandt oder das Gerät online registriert.

Wenn Sie während der Garantiezeit gegenüber VITA gem. dieser Garantie einen Garantieanspruch erheben, kann VITA nach eigener Wahl:

1. das VITA-Produkt mit Neuteilen oder Teilen, die in Leistungsfähigkeit und Funktionsfähigkeit Neuteilen entsprechen, reparieren oder durch das gleiche Modell (oder, mit Ihrer Zustimmung, durch ein ähnliches Produkt) ersetzen, das aus neuen und/oder zuvor bereits benutzten, im Hinblick auf Leistung und Funktionsfähigkeit neuwertigen Teilen besteht, oder
2. den Kaufpreis gegen Rückgabe des VITA-Produkts zurückerstatten und ein Leihgerät zur Verfügung stellen, welches in seiner Funktion und Leistung dem erworbenen VITA-Produkt entspricht.

Die VITA-Garantie gilt nicht für Folgendes:

Verschleißteile und Verbrauchsmaterialien, Schäden aufgrund unsachgemäßer Verwendung, Brände, Erdbeben oder andere äußere Ursachen zurückzuführen sind. Der Garantieanspruch erlischt, wenn Reparaturen oder Eingriffe von Personen vorgenommen werden, die hierzu von der VITA nicht ausdrücklich ermächtigt sind oder wenn das Gerät mit Ergänzungs- oder Zubehörteilen versehen wurde, die nicht dafür freigegeben sind. Weitergehende oder andere Ansprüche, insbesondere auf Ersatz für außerhalb des Gerätes entstandene Sach- oder Vermögensschäden, können aus der Garantieerklärung gegen die VITA nicht hergeleitet werden und sind somit ausgeschlossen.

Durch die VITA-Garantie werden die gesetzlichen Rechte des Käufers nicht berührt, insbesondere nicht eingeschränkt. Im Falle eines Widerspruchs zu den gesetzlichen Regelungen gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

Weitere Informationen zu unseren Garantiebedingungen finden Sie unter <https://www.vita-zahnfabrik.com/de/Garantieleistungen-696,29674.html>

VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG – Spitalgasse 3 – D-79713 Bad Säckingen
Tel. 07761-562-0 – Fax 07761-562-233 – E-Mail: info@vita-zahnfabrik.com

Anforderungskarte für Geräte-Einweisung

VITA

Wir haben das VITA-Gerät

- ☐ **VITA Easyshade® V**
☐ **VITA Easyshade® LITE**
☐ **VITA VACUMAT® 6000 M** oder ☐ **6000 MP**
☐ **VITA ZYRCOMAT® 6100 MS**
☐ **VITA SMART.FIRE®**
☐ **VITA V60 i-Line®**
☐ **VITA V60 i-Line® PLUS**
VITA vPad ☐ **comfort** ☐ **excellence**
☐ **VITA Vakuumpumpe**
☐ **VITA Vakuumpumpe II**
☐ **VITA MultiPump** ☐ **VITA Switchbox**

Geräte-Nr.: _____ erhalten
und bitten um Einweisung durch den VITA-Außen-
dienst nach vorheriger telefon. Vereinbarung.

Firma: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail: _____

Unterschrift: _____

Geräte-Empfangskarte (Garantie-Voraussetzung, von VITA MitarbeiterIn auszufüllen)

VITA

Wir haben das VITA-Gerät

- ☐ **VITA Easyshade® V**
☐ **VITA Easyshade® LITE**
☐ **VITA VACUMAT® 6000 M** oder ☐ **6000 MP**
☐ **VITA ZYRCOMAT® 6100 MS**
☐ **VITA SMART.FIRE®**
☐ **VITA V60 i-Line®**
☐ **VITA V60 i-Line® PLUS**
VITA vPad ☐ **comfort** ☐ **excellence**
☐ **VITA Vakuumpumpe**
☐ **VITA Vakuumpumpe II**
☐ **VITA MultiPump** ☐ **VITA Switchbox**

Geräte-Nr.: _____

wurde am _____

von _____

aufgestellt und in einwandfreiem Zustand von uns
übernommen.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift VITA MitarbeiterIn: _____

Stempel und Unterschrift des Empfängers:
