



Please attach this form to your repair request.
To permit complete diagnostic and test, please return your equipment with all its accessories.

Alvast bedankt om dit formulier te vervullen en ons samen met uw herstelling toe te sturen.
Gelieve de volledige uitrusting terug te sturen teneinde een diagnose en de nodige testen te kunnen realiseren.

Merci de joindre ce formulaire à votre prochaine demande de réparation, et de retourner votre équipement avec tous ses accessoires afin de permettre un diagnostic et des tests complets

Company Name - - Bedrijfsnaam – Nom de la Société						
Date - Datum						
Contact - Contactpersoon - Personne de contact				E-mail		
				Phone - Tel		
Delivery Address - Afleveradres – Adresse de livraison						
Equipment Info - Info Uitrusting - Info Équipement	Equipment - Uitrusting - Équipement		Serial Number - Serienummer Numéro de série		My request - Aanvraag - Demande	
					Test	Repair
	1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Problem - Probleem - Problème	Dysfunctions – Storingen – Dysfonctionnements					
Costs - Kosten Coûts	<input type="checkbox"/> I am part of the Limited Lifetime Warranty program					
	<input type="checkbox"/> I am asking a repair quotation - Aanvraag bestek - Je demande un devis					
Option - Optie -	For any additional order please email us at info@sdtultrasound.com					