

Bitte um Übermittlung
der Unterlage per Mail an

office@invo.gmbh

SCHADENFREIHEITSBESTÄTIGUNG

KUND:INNEN - DATEN

Name _____

Straße, Nummer _____

PLZ / Ort _____

Als Akustik-Fachbetrieb bestätigen wir, dass die Hörsysteme

linke Seite

Marke _____

Seriennummer _____

rechte Seite

Marke _____

Seriennummer _____

in einem einwandfreien Zustand sind und keine Defekte oder Beschädigungen ersichtlich sind.

Datum

X

Unterschrift AKUSTIK-Fachbetrieb

JA,

WIR SCHÜTZEN
AUCH GEBRAUCHTE
HÖRSYSTEME

Informationen zum Datenschutz findest Du unter www.invo.gmbh



invo
Information & Vorsorge GmbH