



## Reklamation / Reparatur MonoLux

Kundenname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

MonoLux PEN-15       MonoLux Kristall Pen (PEN-25)       Monolux Combi Pro

Kaufdatum, Serien Nr. \_\_\_\_\_

Fehlerbeschreibung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bemerkungen zum Kunden bzw. Produkt