

# Service-Auftrag Service order

- IdO (Custom) *ITE Repair / Remake*  
 HdO / Instant Fit *BRX / Swap*



# Be Brilliant™

Absender *Ship-to*

Kommission <i>Reference</i>	Ansprechpartner für Rückfragen
Kundennummer <i>Ship-to</i>	Telefon

Bitte **nur defekte Systeme** einsenden – **kein Kundeneigentum** wie Batterien, Otoplastiken, Etuis etc.

Daten Ihrer Einsendung	<input type="checkbox"/> Rechts <i>Right</i>	<input type="checkbox"/> Links <i>Left</i>	<input type="checkbox"/> Zubehör <i>Accessories</i>	Hinweise und Wünsche _____ _____ _____ _____
	Gerätetyp: _____	Gerätetyp: _____	externer Hörer, rechts: _____	
	Gerätefarbe: _____	Gerätefarbe: _____	externer Hörer, links: _____	
	Seriennummer: _____	Seriennummer: _____	Charger: _____ <input type="checkbox"/> mit Netzteil	
	Reklamation Reparaturnummer: _____	Reklamation Reparaturnummer: _____	Fernbedienung / Streamer: _____ <input type="checkbox"/> mit Netzteil	

Fehlerbeschreibung	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L arbeitet nicht C00001	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L verzerrt / hat Geräusche C00004	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L Wireless-Verbindung arbeitet nicht C00015
	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L setzt aus C00003	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L zu hoher Stromverbrauch C21	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L Bluetooth arbeitet nicht C00034
	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L zu leise C00002	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L interne Rückkopplung C00005	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L Akku lädt nicht C00016
	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L setzt bei Druck aus C00011	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L nicht programmierbar C00014	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L Akkulaufzeit zu gering C20
	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L Poti / Taster defekt C00006	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L Fernbedienung arbeitet nicht C00017	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L Charger defekt C00018

Schalenmodifikation	<input type="checkbox"/> Abdruck beiliegend Abdruckbedingungen: <input type="checkbox"/> statisch (ohne Kaubewegung) <input type="checkbox"/> dynamisch (mit Kaubewegung)	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L neue Schale C00028	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L Ventgröße ändern C00027 <input type="checkbox"/> R _____ mm <input type="checkbox"/> L _____ mm
	Individuelle Lasergravur □□□□□□□□□□□□	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L zu locker / rutscht generell C00013	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L Ventstufe
	Gehörgangsgewebe <input type="checkbox"/> fest <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> weich	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L zu locker / rutscht bei Kaubewegung C00021	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L Vent so groß wie möglich
		<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L zu fest / Druckstellen C00022	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L Abstützung anbringen C00033
		<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L Kosmetik nicht ansprechend C00023	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L Kurzspanne
	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L Gehörgang zu kurz C00024	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L Kralle	
	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L Gehörgang zu lang C00025	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L Halbspanne	
	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L Sonstiges C00031	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L Ring	

Postadresse für Reparaturen,  
IdO-Neuaufträge und Rücksendungen

Signia GmbH c/o UPS SCS  
Lohstrasse 32  
85445 Schwaig  
Germany