

Rücksendeformular Allgemein

Um eine schnelle Bearbeitung zu gewährleisten, benötigen wir dieses Formular von Ihnen **vollständig ausgefüllt** und unterschrieben zurück. **Bitte legen Sie dieses Formular unbedingt jeder Rücksendung bei!**

Felder die mit einem * rotem Stern gekennzeichnet sind, sind Pflichtfelder!

Kundendaten	
Kundenname *	
Kundenadresse *	
Kundennummer	
Ansprechpartner *	
Kundentelefonnummer	
Lieferscheinnummer *	

Artikeldaten	
Artikel *	
Artikeltyp *	
Serien- o. Chargennummer *	
Herstellungsdatum	
Inbetriebnahmedatum *	
Fehlerdatum *	
Kundenreklamationsnummer	
Betriebsbedingungen tc und to *	

Grund der Rücksendung *			
<input type="checkbox"/> Artikel beschädigt	<input type="checkbox"/> Anschlussproblematik	<input type="checkbox"/> Fest / blockiert	<input type="checkbox"/> Undichtigkeit
<input type="checkbox"/> Anderer Grund, bitte detaillierte Fehlerbeschreibung	<input type="checkbox"/> Elektrischer Fehler	<input type="checkbox"/> mechanischer Fehler	<input type="checkbox"/> Geräusche
<input type="checkbox"/> Kein Bedarf, Artikel ist neu / ungebraucht (zzgl. Bearbeitungsgebühr)			

Detaillierte Fehlerbeschreibung *

Mit dieser Unterschrift bestätigen wir, die Rücksendebedingungen gelesen und akzeptiert zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift Kunde / Name in Druckbuchstaben