

Rücksendeformular

Datum:

Sehr geehrter Kunde,
um eine schnelle und reibungslose Bearbeitung Ihrer Rücksendung zu gewährleisten,
bitten wir Sie darum, das Formular sorgfältig auszufüllen. Vielen Dank!

Ohne komplett ausgefüllten Rücksendeformular - keine Bearbeitung und keine Gutschrift!

Informationen zur Rücklieferung

Daten zur Ware

Auftrags-Nr. (5-stellig):
Artikelbezeichnung:
Teilenummer:
Anzahl/ Menge:
ID-Nummer

Grund der Rücklieferung

Ware defekt/ beschädigt	<input type="checkbox"/>
Ware zur Prüfung benutzt	<input type="checkbox"/>
Ware nicht benötigt	<input type="checkbox"/>
Transportschaden	<input type="checkbox"/>
Falschbestellung	<input type="checkbox"/>
Falschlieferung	<input type="checkbox"/>

Kundendaten

Kunde/ Vertretung:
Land:
Ansprechpartner:
E-mail:
Tel.-Nr.:

Bearbeitung

kostenlose Lieferung (Rücksendung der Teile erforderlich)	<input type="checkbox"/>
Antrag auf Überprüfung	<input type="checkbox"/>
Antrag auf Gutschrift	<input type="checkbox"/>
Antrag auf Reparatur	<input type="checkbox"/>
Antrag auf Neulieferung	<input type="checkbox"/>
Neulieferung bereits erfolgt	<input type="checkbox"/>

Fehlerbeschreibung:

Weitere Verfahrensweise:

Informationen zur betroffenen Maschine / Anlage

Maschinentyp:
Fabrikationsnummer / Seriennummer:
Zeitpunkt der Inbetriebnahme: