

REKLAMASJONSSKJEMA TIL BRUK ETTER UTLØPT GARANTITID



Kundeopplysning:

Handler / verksted opplysning:

Navn:	Firma (saksbehandler): Servicesenteret AS	Handler nr: 6536
Adresse:	Postnr. og sted: Ystenesgata 16 6003 Ålesund	
Postnr. og sted:	Kontaktperson:	
Tlf.nr.:	Tlf / Fax: 70 12 45 92 70 12 18 46	
Kjøpsdato:	Pris:	Salgstid:
(kopi av kjøpskvitt. vedlegges)		Handler nr:

PRODUKT:	TV : <input type="checkbox"/>	VIDEO : <input type="checkbox"/>	AUDIO : <input type="checkbox"/>	ANNET : <input type="checkbox"/>
MERKE:	Modell/type:	Serienummer:	Garantinr./Individnr:	

OPPLYSNING OM ANTENNEFORHOLD: Fellesant.: Egen ant. : Parabol :
 PRODUKTETS PLASSERING: Fritt : Ved vindu : I skap / seksjon :

Kundens kommentarer:

Feilangivelse:	
Har produktet tidligere hatt feil:	Nå ble feilen oppdaget: (vedlegg kopi av rep. rapport)
Dato:	Kundens underskrift:

Servicemanns kommentarer:

Kosmetisk tilstand: Meget bra <input type="checkbox"/> Bra <input type="checkbox"/> Mindre bra <input type="checkbox"/> Dålig <input type="checkbox"/>	Feilårsaken kan være: Dålig vedlikehold <input type="checkbox"/> Veskesø <input type="checkbox"/> Unormal bruk <input type="checkbox"/> Overspenning <input type="checkbox"/> Slitasje <input type="checkbox"/> Tilfeldig feil <input type="checkbox"/>	
Apparatets innvendige tilstand: Meget bra <input type="checkbox"/> Bra <input type="checkbox"/> Mindre bra <input type="checkbox"/> Dålig <input type="checkbox"/>	Nedsatt kjøling pga: Stø <input type="checkbox"/> Nikotin <input type="checkbox"/> Apparatet er: Renset <input type="checkbox"/> Støvsugd <input type="checkbox"/>	
Tilleggskommentar:		
Servicemanns underskrift:		
Dato for utlevering av produkt: Ikke utlevert.	Dato det ble reklamert:	Antall bilag total:

Leverandørens avgjørelse:

Eventuelt avslag må begrunnes.

Dato:	Underskrift:	Avtale nummer:

Blanketten sendes til leverandør: _____

Retursvar sendes til: Handler Verksted

Påfaxnummer: **70 12 18 46**

Firma stempel