

RETOUREN ERSATZTEILE



HÄNDLER										
Vor- und Nachname:										
Straße:										
PLZ, Ort:										
Telefon:					E-Mail:					
KUNDE / BETREIBER										
Vor- und Nachname:										
Straße:										
PLZ, Ort:										
Telefon:					E-Mail:					
KAMINOFEN / PELLETOFEN / KOMBIGERÄTE / KAMINEINSATZ										
Modellname:					Seriennummer:					
ANGABEN ZUR ERSATZTEILLIEFERUNG										
CALL Nr:					Auftragsnummer:					
ANGABEN ZUR OFENREKLAMATION										
Optischer Defekt:			<input type="checkbox"/> ja			Technischer Defekt:			<input type="checkbox"/> ja	
Transportschaden:			<input type="checkbox"/> ja			Fehlermeldung Pelletofen:				
ANGABEN ZUM ERSATZEIL/E										
Artikelnummer	getauscht		neuwertig		defekt		Stück			
	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>	nein		
	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>	nein		
	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>	nein		
	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>	nein		
	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>	nein		
WEITERE ANGABEN ZUR RETOURE / REKLAMATION:										

.....
Ort, Datum

.....
Firmenmäßige Zeichnung des Händlers