

Rücklieferschein



Rücklieferung nur mit diesem Formular und Auftrags-Nr.:

Auftragsnummer erhalten Sie von S-DEZ

Tel.: +49-9561-866-1361, E-Mail: spareparts@kapp-niles.com

323 _ _ _ _

Teileversand an: AGIFLEX GMBH
Reparatur- und Ersatzteile
Gärtnersleite 7
96450 Coburg

Kundenangaben: (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Bestell-Nr.:

Firma:

Straße:

Nr.:

Postleitzahl:

Stadt:

Ansprechpartner:

Telefon:

Abteilung:

E-Mail:

Angaben zur Rücksendung:

Maschinentyp:

Maschinen-Komm.-Nr.:

Pos.	Materialnummer	Materialbezeichnung	Rückliefergrund	FAUF / BANF

Rückliefergrund:

- 01 Falsche Bestellung
- 02 Falsche Menge
- 03 Falsche Ausführung

- 04 Zum Test eingebaut
- 05 Defekt: Reparatur zur Berechnung
- 06 Defekt: Reparatur in Gewährleistung

Kostenvoranschlag notwendig: ja / nein

Austauschkomponente im Vorfeld gewünscht: ja / nein

Eine Bearbeitungspauschale von 400 € wird im Falle eines Reparaturauftrages verrechnet.
Pro unterschiedlichem Bauteil ist ein gesonderter Rücklieferschein notwendig!

Zusätzliche Informationen:

Datum

Unterschrift

KAPP interne Angaben

Hinweis: Der Rücklieferschein muss bis Reparaturende am Bauteil verbleiben!

Datum Wareneingang KAPP:

Befund durchgeführt am:

Von:

Lagerung erfolgt in:

HL01

NL01

WE02

Reparatur durchgeführt am:

Von: