

firomatic
Gustav-Bastert-Str. 4
D - 33719 Bielefeld

Tel: +49 521 94749-16
Fax: +49 521 94749-17
Email: info@firomatic.de
Internet: http://www.firomatic.de



RETOURENSCHEIN

(Bitte ausgefüllt der Rücklieferung beilegen)

Kunde (Absender):

Firma/Name: _____

Ansprechperson: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Fon / Fax: _____

Grund der Rücksendung:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Reparatur kostenpflichtig | <input type="checkbox"/> Falschlieferrung | <input type="checkbox"/> Muster- oder Demoware |
| <input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag | <input type="checkbox"/> Fehlbestellung | <input type="checkbox"/> Prüfung kostenpflichtig |
| <input type="checkbox"/> Gewährleistungsanspruch | <input type="checkbox"/> Rücksendung aus Ersatzlieferung | |

Retourware:

Rechnung / Datum	Kommission	Artikelnummer / Bezeichnung	Menge

Artikelzustand:

- Teile waren montiert seit _____
in **firomatic** Zentrale (Artikelbezeichnung) _____
 systemfremder Anlage (Hersteller / Bezeichnung) _____
 bauseitige Besonderheiten (Umgebungseinflüsse) _____
- Teile waren noch nicht montiert

Fehlerbeschreibung (Bitte unbedingt ausfüllen):

Datum / Unterschrift: _____

(Dieses Feld bitte nicht ausfüllen)

Ausführung: _____

Rep.-Nr: _____

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Gutschrift..... EURO |
| <input type="checkbox"/> Ersatzlieferung |
| <input type="checkbox"/> keine Rücknahme |
| <input type="checkbox"/> Reparatur gegen Berechnung |