

Please contact us before you return your product



## Palautukset & Korjaukset / Returns & Repairs

Asiakas (Laskutusosoite) / Customer	VAT No.	Asiakas nro. / Customer no.	Päiväys / Date
		Puhelin / Phone	
Toimitusosoite (Jos eri kuin yllä) / Ship-to adress (if other)		Fax	
Asiakkaan yhteyshenkilö / Customer contactperson		Matkapuhelin / Mobilephone	Lenze ref Samuli Kortesusuo
Yhteyshenkilön sähköposti / Contactpersons e-mail		Asiakkaan tilausnro./Cust.p.o.	Lenze til.nro./Ord.no.

Liitä tämä asiakirja lähetykseen. KATSO UUSI OSOITE ALLA. Ilman tätä dokumenttia palautusta ei käsitellä. Palautuksen yhteydessä tavarat on pakattavava alkuperäispakkauksiinsa ja kopio lähetylistasta tai laskusta on liitettävä mukaan.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Testilaitteen palautus / Trial order   | <input type="checkbox"/> Halutaan vaihtaa tuote/Replacement required    |
| <input type="checkbox"/> Virheellinen toimitus / Wrong delivery   | <input type="checkbox"/> Halutaan hyvitys / Credit required             |
| <input type="checkbox"/> Virhetilauksesta hyvitys 35 % / Wrong ordered  |   |
| <input type="checkbox"/> Takuukorjaus / -vaihto / Warrantyclaim   | <input type="checkbox"/> Korjaus / Repair                               |
| <input type="checkbox"/> Muu reklamaatio Selvitys alempana /<br>Other claim. Suggested action see below           | <input type="checkbox"/> Halutaan kustanuservio / Cost Estimate         |
| <input type="checkbox"/> Asiakas saanut vaihtolaitteen tilauksella _____<br>/ Replacement unit received, orderno. | <i>Jos korjausta ei suoriteta, laskutetaan<br/>tuotteesta riippuen.</i> |

Art-nr	Tyypimerkintä / Selvitys / Materialdescription	KPL / Quantity	Prod nr.
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Asiakkaan vikaselostus / Haluttu toimenpide. ( We prefer english, thank you in advance ) / Fault description, action.

--

Asiasta oltu yhteydessä Lenzen edustajaan (toivottavaa): Keneen? Nimi: \_\_\_\_\_ Päiväys: \_\_\_\_\_

Haluamme tuotteen takaisin, jos korjaaminen ei ole mahdollista. / Send back if repair not is possible

Päiväys / Date      Asiakkaan allekirjoitus / Customer sign

**HUOM! Uusi palautusosoite:**  
Lenze AB  
c/o Tigerstad AB / Schenker AB  
Industrigatan 19  
SE-582 77 LINKÖPING, SWEDEN

Puhelin:  
+358(0)2 2748180

Sähköposti:  
[samuli.kortesusuo@lenze.fi](mailto:samuli.kortesusuo@lenze.fi)