

19460210 F Returbblankett Author: Stefan Wallentinsson Approved: Maria Almesåker Version 3.0 Date: 30.06.2008



Kund / Customer	Org-nr / VAT no.	Kundnr / Customerno.	Datum / Date
		Telefon / Phone	
Leveransadress (om annan) / Ship-to adress (if other)		Fax	
Kundens kontaktperson / Customers contactperson		Mobil / Mobile phone	Lenze ref Anders Hägglund
Kontaktpersonens e-mail / Contactpersons e-mail		Kund order-nr/Cust. ordeno.	Lenze order nr

☐	Retur efter öppet köp / Trial order
☐	Felleverans / Wrong delivery
☐	Felbeställning, avdrag med 35% / Wrong ordered

☐ Önskar utbyte / Replacement required
☐ Önskar kredit / Credit required

☐ Åberopar garanti / Warrantyclaim

☐ Annan reklamation Föreslå åtgärd nedan /
Other claim. Suggested action see below

☐ Har fått utbytesenhet, ordernummer _____
/ Replacement unit received, order no.

☐ Reparation / Repair
☐ Önskar kostnadsförslag / Cost estimate
Om reparation ej genomförs debiteras beroende på produkt undersökningskostnad.

	Art-nr	Artikelbeskrivning, typ / Materialdescription	Antal / Quantity	Serienr.
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Beskrivning av felet, önskemål om åtgärd (på Engelska om möjligt, tack) / Fault description, action to be taken

☐ Har varit i kontakt med Lenzes säljare i ärendet (önskvärt): Namn _____ Datum: _____

☐ Vi önskar materialet åter till oss om reparation inte är möjligt. / Send back if repair not is possible

Datum / Date **Kundens underskrift / Customer sign**

OBS! Ny Returadress för Gods:

Lenze AB
c/o Tigerstad AB / Schenker AB
Industrigatan 19
582 77 LINKÖPING

Telefon växel:

+46(0)13 35 58 00

Telefon direkt After Sales:

+46(0)13 35 58 17

e-mail:

anders.hagglund@lenze.com