



e-mail: reklamation@hammerarzt.at

REKLAMATIONSSCHREIBEN

ANTRAGSTELLER: Unternehmen/Name und Anschrift	Ansprechpartner: <input type="text"/>
<input type="text"/>	Telefon/ Fax: <input type="text"/>
	E-mail: <input type="text"/>
RÜCKSENDEADRESSE :	<input type="text"/>
<small>Nicht ausfüllen, wenn es sich um dieselbe oben genannte Adresse handelt</small>	

REKLAMIERTE WARE:	<input type="text"/>
KAUFSDATUM:	<input type="text"/>
(Rechnungsdatum)	
RECHNUNGSNUMMER:	<input type="text"/>
Seriennummer der Ware:	<input type="text"/>

Detaillierte Beschreibung des Defekts:
<input type="text"/>

Datum: <input type="text"/>	Unterschrift des Antragstellers: <input type="text"/>
------------------------------------	--

SERVICE - TEIL (vom Verkäufer auszufüllen)

Name des Technikers:
Aussage des Technikers:
Datum: _____ Unterschrift des Technikers: _____

Warenausgabe an den Käufer: neu/repariert/unrepariert**
Bemerkungen:
Datum: _____ Unterschrift des Verkäufers: _____ ** Nichtzutreffendes streichen