



## GARANTI/-SERVICEBLANKETT

Ifylld blankett skall packas tillsammans med produkt(er) som ska skickas tillbaka för service/reklamation. Vid reklamation skall fakturakopia bifogas.

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

FAKTURAADDRESS	
Företag:	
Referens:	
Adress:	
Postnummer:	
Postort:	
LEVERANSADDRESS	
Företag:	
Referens:	
Adress:	
Postnummer:	
Postort:	

Inköpsställe: \_\_\_\_\_

Bifogar fakturakopia vid återopande av garantiutbyte/-reparation.

Jag accepterar en reparationskostnad upp till 50% av varans nypris för snabbare hantering

Jag önskar ett kostnadsförslag före åtgärd till mailadress:

Jag önskar ett kostnadsförslag via telefon:


Produktnummer: \_\_\_\_\_

Beskrivning: \_\_\_\_\_

Signatur kund: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

<p>Skicka till:</p> <p><b>Wallmek i Kungälv AB</b> <b>Barnbergsgatan 35</b> <b>SE-44240 KUNGÄLV</b></p>
---



----- WALLMEK INTERNA NOTERINGAR -----

\*Ifylld blankett lämnas till handläggaren som skapar faktureringsunderlag.

Ordernummer: \_\_\_\_\_

Reparatör: \_\_\_\_\_

Artikelnummer: \_\_\_\_\_

Benämning: \_\_\_\_\_

Problembeskrivning: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Arbetskostnad: \_\_\_\_\_ tim.

Utbytt material: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ansvarig handläggare: \_\_\_\_\_