

Forsendelesadresse:

ASTRID LEISNER & SØN

- for sikkerhed, trykthed og velvære



RMA formular

Servicefølgebrev

Indsendes sammen med kopi af Faktura

Udfyldes af kunde-

Udfyldes af Astrid Leisner og Søn-

Returadresse: (vores adresse)

Astrid Leisner & Søn

Korsvangcentret

5610 Assens

Tlf: **63 71 30 50**

Fax: **63 71 30 51**

E-mail: info@leisner.dk

Dine oplysninger (udfyldes af kunde)		Alternativ adresse herunder (Den adresse vi sender til)	
Navn:			
Evt. firma:			
Evt. kontaktperson:			
Adresse:			
Post nr. og by.			
Tlf.:			
Fax:			
E-mail:			
Evt. EAN. :		Ordre id:	
Evt. Kunde rekv.		Faktura nr.:	
Sendes i originalemballage:	(er et krav hvis returret ønskes)	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Er evt. beskyttelsesfilm intakt:	(til beskyttelse af urglas, display m.m.)	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

Produkt detaljer. (udfyldes af kunde hvis muligt)

Varenavn		Indsendelsesdato: _____
Varenummer		
Produktinfo	Produktionsdato: _____	Serienummer: _____
Webordre	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Telefonordre: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Købsdato: _____

Fejlbeskrivelse/bemærkning : (fyldestgørende beskrivelse - "virker ikke", "fejl", "død" og lignende vil forsinke behandlingen)

Har fået overslag på reparation _____ kr. af medarbejder _____

Udfyldes af Astrid Leisner & Søn (skriv venligst ikke i nedenstående)

Udfyldt af		Dato	
Testet af		Rep af.	
Fejlbeskrivelse/bemærkning:			
Estimeret tidsforbrug _____			
Garanti	<input type="checkbox"/>	Tilbud	<input type="checkbox"/> Pris <input type="text"/>
Krediteres	<input type="checkbox"/>	Erstattes	<input type="checkbox"/> Repareres <input type="checkbox"/> Dato modtaget >
Batteriskift	<input type="checkbox"/>	Pris	<input type="text"/> Repareres ub. <input type="checkbox"/> Dato fuldført >
Følberskift	<input type="checkbox"/>	Pris	<input type="text"/> Dato afsendt >
Remskift	<input type="checkbox"/>	Pris	<input type="text"/> Faktura Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nr.
Andet	<input type="checkbox"/>	Pris	<input type="text"/> Kunde godkendt pris? Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Pris.