

# REKLAMATIONS- RAPPORT

# SWEPAC

Kundens ärendenummer

Swepac reklamationsnummer

Maskintyp *
Serienr*
Startdatum för garanti (år/månad/dag)*

Kontaktperson*	E-mail*
Kund namn och adress*	
_____	

**HÄNDELSEBESKRIVNING\***. Beskriv i detalj anledning till reklamation, om möjligt bifoga foto. Använd extra blad om nödvändigt.


Haveridatum (år/mån/dag)\*      Reparationsdatum (år/mån/dag)\*

\_\_\_\_\_

REKLAMERADE DELAR / KOMPONENTER				GODKÄND AV SWEPAC	
Reservdel*	Reservdelsnr*	Antal*	Pris	Materialkostnader	
TOTALT DELAR i SEK				TOTALT DELAR i SEK	

ARBETE OCH RESEKOSTNADER			GODKÄND AV SWEPAC		
Beskrivning (felsökning, reparation, resa)	Tim	Total i SEK	Arbetskostnad	Tariff	SEK
			Arbetskostnad		
			Arbetsstimmar		
			Resekostnader		
			Servicebil km	Tariff	
TOTALT ARBETE OCH RESEKOSTNADER I SEK			TOTALT ARBETE (i SEK)		

<b>FÖR SWEPAC AB</b>		<b>GODKÄND TOTALSUMMA (SEK)</b>	
<input type="checkbox"/> REKLAMATION GODKÄND	<input type="checkbox"/> REKLAMATION EJ GODKÄND	Skäl till beslut _____	
<b>REKLAMERADE DELAR</b>	Kreditnota nummer _____	_____	
<input type="checkbox"/> Skrotas	_____	_____	
<input type="checkbox"/> Returneras	Kundens reservdelsordernummer _____	_____	
<input type="checkbox"/> Sparas	_____	_____	
Märk alla artiklar med Swepacs reklamationsnummer			
<b>ÖVRIG INFORMATION</b>			

Viktigt: Fält markerad med \* är obligatoriska.

Utymme inom röda ramar är reserverat för Swepac.