

Rücksendeschein

(Fax: 07947 - 942438)

Reparatur Reklamation

Datum:

Kunde-Anschrift KD-Nr.

Auftrags-Nr.

Wird von DPT ausgefüllt!

Eingangsdatum

Rückführung durch:

Auftragsabwicklung

Datum Neulieferung

Neulieferung durch:

Reklamation berechtigt: Ja Nein

Artikel Größe Bemerkung

Profildefekt Gewebefehler
 Sonstiges Meßfehler

Profildefekt Gewebefehler
 Sonstiges Meßfehler

Profildefekt Gewebefehler
 Sonstiges Meßfehler

Kosten

Kunde Produktion
 Erfassung Transport

Reklamation berechtigt:

Ja Nein Kulanz

Kosten

Kunde Produktion
 Erfassung Transport

Reklamation berechtigt:

Ja Nein Kulanz

Kosten

Kunde Produktion
 Erfassung Transport

Reklamation berechtigt:

Ja Nein Kulanz

Gesamtkosten