

SERVICE-/REPARATIONSORDER

INFORMATION TILL SERVICEVERKSTAD

OBS! Markerade fält * obligatoriska uppgifter

Ägaruppgifter (texta)

Namn*:	Firmanamn:	
Postadress:	Postnr. / Ort:	
Telefon*:	E-post:	
Datum*:	Referens:	Produktens inköpsdato::

Produktspecifikation (texta)

Benämning / maskintyp*:	Serienummer*:
Kommentar:	

Felkoder (flera kryss möjliga) *

- | | | | |
|---------------------------------------|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Låter illa | <input type="checkbox"/> Oljeläckage | <input type="checkbox"/> Gnistrar (blixtrar) | <input type="checkbox"/> Elektroniskt fel |
| <input type="checkbox"/> Laddar ej | <input type="checkbox"/> Chucken kastar | <input type="checkbox"/> Luktar bränt | <input type="checkbox"/> Defekt brytare |
| <input type="checkbox"/> Svag | <input type="checkbox"/> Glappkontakt | <input type="checkbox"/> "Död" | <input type="checkbox"/> Rappar över |
| <input type="checkbox"/> Kolbyte | <input type="checkbox"/> Slirar | <input type="checkbox"/> Ej steglös | <input type="checkbox"/> Slår dåligt |
| <input type="checkbox"/> Övrigt:..... | | | |

Åtgärder

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Garantianspråk (inköpsfaktura bifogas) |
| <input type="checkbox"/> Fullständig reparation/service önskas (enligt gällande priser och villkor) |
| <input type="checkbox"/> Önskar endast följande service: |
-
-

Kostnadsförslag *

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Kunden vill betala max SEK |
| <input type="checkbox"/> Reparationskostnad ska inte överstiga 50% av bruttopris för ny vara |

Ej lönsam reparation *

- | | |
|--|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Skrotas på plats | Utän kostnad |
| <input type="checkbox"/> Returneras demonterad | Kostnad 225 SEK exkl.moms |
| <input type="checkbox"/> Returneras monterad | Kostnad 450 SEK exkl. moms |

Återförsäljare (texta)

Firmanamn*:	Kundnr:
Lev.adress*:	Postnr. / Ort:
Telefon*:	E-post*:
Kontaktperson*:	Signatur*:
Märkning (Ref.nr.):*	Servicelåda ID: