

Kund (fakturaadress)	Org-nr	Kundnr	Datum
		Telefon	
Leveransadress (om annan än ovan)		Fax	
Kundens kontaktperson		Mobil	Lenze ref Anders Hägglund
Kontaktpersonens e-postadress		Kundens best/order-nr	Lenze order nr

Denna blankett ska bifogas godset. Vi kan tyvärr inte behandla ärenden med ofullständiga uppgifter utan returnerar då blanketten för komplettering. För retur/garanti ska produkt returneras i nyskick i originalförpackning och kopia på faktura eller följesedel måste bifogas. Kom ihåg att emballera godset väl!

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Retur efter öppet köp                                 | <input type="checkbox"/> Önskar utbyte av enhet(er)  |
| <input type="checkbox"/> Felleverans   | <input type="checkbox"/> Önskar kredit   |
| <input type="checkbox"/> Felbeställning Retur pga felbeställning 35% ( 800SEK) |  |
| <input type="checkbox"/> Åberopar garanti                                      | <input type="checkbox"/> Reparation  |
| <input type="checkbox"/> Annan reklamation Föreslå åtgärd nedan                | <input type="checkbox"/> Önskar kostnadsförslag  |
|  | <i>Om reparation ej genomförs debiteras beroende på produkt undersökningskostnad med SEK 750 - 4 000</i> |
| <input type="checkbox"/> Har fått utbytesenhet, ordernummer _____              |  |

Art-nr	Artikelbeskrivning / typbeteckning	Antal	Kommissions-nr x/xxxx/xxxx-xxx
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Kundens beskrivning av felet / Önskemål om åtgärd

Vi önskar materialet åter till oss om reparation inte är möjligt.

Datum                      Kundens underskrift

Postadress:  
Lenze Transmissioner AB  
Box 1074  
581 10 LINKÖPING

Leverans/besök:  
Attorpsgatan 12, Tornby  
582 73 LINKÖPING

Telefon växel:  
013-35 58 00  
Telefon direkt After Sales:  
013-35 58 17

Telefax:  
013-10 36 23  
e-post:  
[anders.hagglund@lenze.se](mailto:anders.hagglund@lenze.se)