

Reklamationssökande

Sändes till

.....

.....

.....

.....

Telefonnr

.....

Kontaktperson:

Kontaktperson:

Byggnadstyp:

Chassityp:

Serie nr:

Chassi:

Byggnations nr:

Reg.nr:

ÄGARE:

Namn

Adress:

Postadress:

Telefonnr

Leveransdat. till kund:

Mätarställning:

Reparationsdatum:

Telefonkontakt mellan:

Reklamationsorsak:

Artikel.nr	Benämning	Antal	Bruttopris kr	Nettopris kr	Kostnad

Arbetsbeskrivning	Tim.	Tim.deb. kr	Kostnad

Sökt totalbelopp kr exkl. moms

Kommentar:

Godkänd

Delvis godkänd

Ej godkänd

Godkänt totalbelopp kr exkl. moms

Ort

Datum

Företag

Attesteras