



Rücklieferung

Kunde	Kunde:		Mail:	
	Ansprechpartner:		Ihre Kundennummer bei Baumer:	
	Telefon:		Bestellnummer:	

Problembeschreibung	Artikelbezeichnung	
	Artikelnummer	
	Menge	
	Beanstandung	
	<input type="checkbox"/> Produktausfall während Betrieb	<input type="checkbox"/> Produktausfall bei Inbetriebnahme
	<input type="checkbox"/> Wiederholungsfehler	<input type="checkbox"/> Transportschaden
	<input type="checkbox"/> Abweichende Spezifikation / Norm	<input type="checkbox"/> Falsche Lieferung / Bestellung <input type="checkbox"/> Andere
	Wie viele Geräte sind im Einsatz in derselben Anwendung? _____ Stück	
	Wie hoch ist die Fehlerrate (Anteil) ? <input type="checkbox"/> Einzelfehler <input type="checkbox"/> <10% <input type="checkbox"/> > 10%	
	Anwendungsbeschreibung: -----	
Umgebungsbedingungen (Temperatureinflüsse/ Flüssigkeiten / Vibration usw.): -----		
Fehlerbeschreibung:		

Auftrag (Preise siehe Preisliste)	Um Ihren Auftrag noch schneller zu bearbeiten, haben Sie unten bereits entsprechende Auswahlmöglichkeiten:	
	<input type="checkbox"/> Analyse , Kontrolle & Servicebericht	<input type="checkbox"/> Werksbescheinigung
	<input type="checkbox"/> Kalibration	<input type="checkbox"/> Ersatzlieferung bei Garantieanspruch ohne Analyse / Bericht
	<input type="checkbox"/> Kalibrationszertifikat	<input type="checkbox"/> Wartung
	<input type="checkbox"/> Analyse mit Kostenvorschlag	<input type="checkbox"/> andere: _____
Bei Reparatur erfolgt immer eine Analyse. Zudem liefern wir Ihnen immer einen aussagefähigen Servicebericht.		
<input type="checkbox"/> Reparatur direkt erledigen (kostenpflichtig)		
<input type="checkbox"/> Reparatur bis € 200,- direkt erledigen		
<input type="checkbox"/> Reparatur bis € _____,- direkt erledigen		



Unbedenk- lichkeit	<p>Um die Gesundheit unserer Mitarbeiter zu gewährleisten, können wir nur Sendungen mit vollständigen Angaben zur Gefahrenklassifizierung und entsprechender Unbedenklichkeit bearbeiten. Hiermit wird bestätigt, dass die Sendung keine der folgenden Gefahren beinhaltet:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Giftig <input checked="" type="checkbox"/> Korrosiv <input checked="" type="checkbox"/> Radioaktiv <input checked="" type="checkbox"/> Entflammbar <input checked="" type="checkbox"/> Schädlich <input checked="" type="checkbox"/> Oxidierend</p>
-------------------------------	--

Bitte bestätigen Sie uns die oben gemachten Angaben und Aufträge mit Datum, Namen und Unterschrift.

Datum

Name

Unterschrift