

Gewährleistungs- / Kulanzantrag

Antragssteller:

Firma: _____ Telefon: _____
Straße: _____ Fax: _____
PLZ, Ort: _____ Email: _____
Kunden-Nr.: _____ Ansprechpartner: _____

Maschinendaten:

Maschinentyp: _____
Maschinennummer: _____
Betriebsstunden: _____
Leerlaufstunden: _____
Lieferdatum: ____ . ____ . ____
Inbetriebnahme: ____ . ____ . ____
Umgebungstemperatur (min./max.): _____
Umgebungs- bzw. Ansaugbedingungen (Staubvorkommen, chemische Stoffe, etc.):

Schadenseintritt: ____ . ____ . ____

Schadenkurzbeschreibung:

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus, um eine zügige Bearbeitung zu gewährleisten.

per Fax an 04203 - 4399799