

Reklamationsdatum	Ordernummer	Positions nummer	Anmälares namn
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Leverans/ fakturadatum

Produkttyp	Storlek	Hängning HÖ/ VÅ	antal	Kulör	Övrigt
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Orsak till reklamationen:

Lev. Adress mottagare (produktens adress)

Namn:

Adress:

Kontakt namn vid avisering för åtgärd:

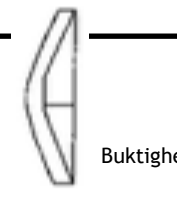

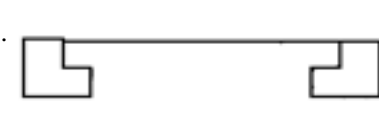
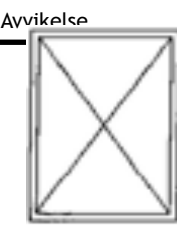
Snickare som monterat

Referens:

Tele:

Uppmätningprotokoll

Måste fyllas i i förekommande fall

<p>1. Dörrbladets krokighet, buktighet</p> <p>Buktigheten kontrolleras vertikalt, horisontellt och diagonalt över dörrbladet på dess konkava (negativa) sida</p>  <p>Uppmätt buktighet: <input type="text"/> mm</p>	<p>3. Karmsidornas avvikelse från lodlinjen</p> <p>Karmen sedd från sidan</p>  <p>Uppmätt avvikelse i mm:</p> <table border="1"> <tr><td>gångjärnssida</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>slutbleckssida</td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	gångjärnssida	<input type="text"/>	slutbleckssida	<input type="text"/>						
gångjärnssida	<input type="text"/>										
slutbleckssida	<input type="text"/>										
<p>2. Karmens falsbredd</p> <p>Karmfalsbredden mäts längst ut i falsen.</p>  <p>Uppmätt karmfalsbredd i mm:</p> <table border="1"> <tr><td>Upptill</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>I mitten</td><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td>Ned till</td><td><input type="text"/></td></tr> </table>	Upptill	<input type="text"/>	I mitten	<input type="text"/>	Ned till	<input type="text"/>	<p>4. Karpöppningens diagonalmått</p> <p>Diagonalmåtten visar karmens rätvinklighet</p>  <p>Uppmätta diagonalmått: (Obs! Båda diagonalerna ska mätas)</p> <table border="1"> <tr><td><input type="text"/></td><td>mm</td></tr> <tr><td><input type="text"/></td><td>mm</td></tr> </table>	<input type="text"/>	mm	<input type="text"/>	mm
Upptill	<input type="text"/>										
I mitten	<input type="text"/>										
Ned till	<input type="text"/>										
<input type="text"/>	mm										
<input type="text"/>	mm										

Ifylles av brukare/kund:

Härmed godkännes åtgärdande av reklamation enligt ovan reklamationsnummer

Ort	Datum	Underskrift	Namnförtydligande
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

OBS! Vid obefogad reklamation **ej** försakad av **ERA Fönster**, t.ex. transportskador, hanteringskador, monteringskador, felmontage, annat fabrikat debiteras våra kostnader dock lägst 1.000:- inkl moms
Vid ofullständigt ifylld reklamation, returneras den för komplettering.

Ifylles av Era-Fönster:

Reklamationsnummer	Handläggare	Reparation utförs av	Datum för åtgärd
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beslut