

Abgeschlossen <input type="checkbox"/> (closed)	Datum: (date)
Unterschrift: (signature):	

RMA-Nummer: (rma-number)

Kundeninformationen
(customer information)

Firma/ Händler: (name)
Straße/Hnr.: (street/hn)
PLZ/Ort: (zip code/place)
Land: (country)
Kundennummer: (customer number)
Ansprechpartner: (contact person)

Reklamationsinformationen KUNDE
(claim information)

Auftrag- / Lieferschein- / Rechnungsnummer: (order number/delivery note/bill number)			
Lieferdatum: (delivery date)		Datum der Reklamation: (date of claim)	
Typ / Bezeichnung (type / designation)	Art. Nr. (item number)	Menge (amount)	Grund der Reklamation (reason of claim)

Nur für interne Abwicklung / Wird von Kerres Anlagensysteme ausgefüllt
(for internal use only, will be filled out by Kerres Anlagensysteme)

Anmerkung: (remarks)	
Garantie: <input type="checkbox"/> Ja/Yes <input type="checkbox"/> Nein/No (warranty) Gutschrift: <input type="checkbox"/> Ja/Yes <input type="checkbox"/> Nein/No (credit) Wiedereinlagerungsgebühr: <input type="checkbox"/> Ja/Yes <input type="checkbox"/> Nein/No (restocking fee) Transportkosten (Kerres/Kunde): (transport costs (kerres/customer))	Datum: (date): Unterschrift: (signature)

Keine Bearbeitung von Reklamationen ohne dieses Formular! Bitte ausdrucken, ausfüllen und der Ware beilegen.
This form must be printed out for each complaint and attached to the goods.
If this is not done, we will not process the complaint.