

REKLAMASJONSSKJEMA FOR JOST KULESVINGKRANS

Kjære kunde,

for en mest mulig rask og effektiv behandling av reklamasjonen, ber vi Dem vennligst fylle ut følgende poster:

1. Full adresse, telefon- og faksnr., kontaktperson: _____

2. Deres reklamasjonsnr.: _____ Dato: _____
Kjøretøyholders navn: _____

3. Typebetegnelse i h.t. typeskilt: _____ Serienr.: _____

4. Grunn for reklamasjon: _____

5. Står kulesvingkransen fortsatt montert på kjøretøyet? Ja Nei

6. Kjøretøyprodusent: _____ Første gang registrert: _____

Kjørelengde med den reklamerte kulesvingkransen? _____ km

Dokumentert km.stand gjennom: Ferdskriver km-måler Servicehefte

Registreringsnr.: _____ Chassisnr.: _____

7. Kjøretøytype: Tilhenger Semi Flatvogn Tipp Tank/Silo Skap

Vekselplan/Container Andre _____

8. Belastning av styreaksel i tonn: _____
(Ved tvangstyrt semitralle også vertikalbelastningen i tonn): _____

9. Kjøretøyets renhold gjennom: Vaskeautomat Høytrykksspyler ____ gang(er) pr. måned
Annet _____

Vi takker for Deres hjelp og vi vil, så snart vi har mottatt Deres spesifikasjoner, behandle reklamasjonen.

Underskrift / Firmastempel