REKLAMATIONSRAPPORT

NR. | | Interna anteckningar. | |

Maila Carrier för att få Reklamations nr som fylls i fältet ovan: gpccssecarrierreklamationercab@carrier.com

Ifylles av kund/återförsäljare					
Slutkund:				Aggregat modell:	
Återförsäljare:				Serienummer:	
Kundnummer:				Köldmedium:	
Tekniker:		Cert nr:		Köldmediemängd:	

Aggregatets igångkörnings datum:		Reparations datum:	

Obligatoriskt!

	Driftstid tim	Starter st		Driftstid tim	Starter st
Aggregatets totala			Kompressor B1		
Kompressor A1			Kompressor B2		
Kompressor A2			Kompressor B3		
Kompressor A3			Kompressor B4		

Utbytt reservdel **OBS!! Bifoga fakturor samt bilder på skadan före och efter reparation**

Benämning	Antal	Artikel nr

Felkod	Beskriv skadans art och orsak

SPECIFICERA ERSÄTTNINGSKRAV ENLIGT GÄLLANDE (GSP 17.1)	Godkänt pris (Ifylles av Carrier)
Summa:	

Avsändarens Namn	E-mail adress	Datum

Ifylles av Carrier					
DOA	☐	MATERIAL GARANTI	☐	SPECIAL GARANTI	☐

Signatur	Datum	Valuta	Kreditbelopp