

Datum

Kontrollerad i butik <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Fel konstaterat i butik <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
--	---

1 Företag/Kund-information

Företag/Namn		Eventuellt kundnummer	Ert ev. referensnummer
Kontaktperson (namn och titel)		E-postadress kontaktperson	
Gatuadress		Leveransadress (gatuadress) - om annan än gatuadress	
Postnummer	Ort	Postnummer	Ort
E-postadress Faktura (Fakturaavgift vid pappersfaktura, 49 kr)		Faktureringsadress (postbox eller gatuadress) - om annan än gatuadress	
Org.nr./Pers. nr	Telefon kontaktperson	Postnummer	Ort

2 Produkt

Modell	Artikelnummer	Fakturanummer/ Ordernummer hos Zodiac
--------	---------------	---------------------------------------

3 Felbeskrivning

<input type="checkbox"/> Död, startar ej	<input type="checkbox"/> Batteri/laddningsproblem	<input type="checkbox"/> Ingen/dålig mottagning	<input type="checkbox"/> Ingen/dålig sändning	<input type="checkbox"/> Inget/dåligt ljud
<input type="checkbox"/> Bluetooth	<input type="checkbox"/> Glapp	<input type="checkbox"/> Kabel	<input type="checkbox"/> DOA	<input type="checkbox"/> Övrigt, beskriv nedan
Kommentar				

OBSERVERA att denna blankett endast gäller DOA. Vid service skall Peltors egna blankett användas och produkten skall skickas till hänvisad adress. Zodiac förbehåller sig rätten att produkter som ej bedöms som DOA skickas vidare till Peltor mot en kostnad.

Ofullständigt ifyllt blankett kan medföra fördröjning av din service. Genom signering godkänner jag att Zodiac Sverige AB behandlar mina personuppgifter enligt GDPR för att ha möjlighet att utföra service och garantiarbeten. Mer info finns på www.Zodiac.se

Jag har läst och godkänner ovanstående

Peltor DOA skickas till:

Ort och Datum

Zodiac Sverige AB
Krossgatan 29
SE-162 50 VÄLLINGBY

Signatur

Namnförtydligande