FORM

Bakım / Onarım / Şikayet
KOMdrive / KOMtronic

Lütfen doldurulmuş formun bir kopyasını pakete ekleyin!
Karşılık gelen bir referans numarası belirtilmeden hiçbir işlem yapılmaz.

Tarih: .....

Referans Numarası

◯ Fatura No. ◯ Teslimat notu numarası ◯ Sipariş onay numarası. .....

Şirket: ..... **Departman:** .....

Uygulama teknisyeni: ..... **İlgili Kişi:** .....

Müşteri no.: ..... **Muhattap kişi Tel.-No:** .....

Referans bilgileriniz: ..... **İlgili kişinin e-posta adresi:** .....

1 ◯ Bakım ◯ Onarım ◯ Şikayet

Ürün kodu ..... Seri numarası .....

◯ KOMlife'ın mümkün olup olmadığının kontrolü

2 Onarım / Şikayet bilgileri:

◯ Hassasiyet / Kalite Problemi .....

◯ Hasar .....

◯ Çalıştırma / işleme sırasındaki problemler .....

◯ Aktivasyon/referanslamadaki problemler .....

Hata mesajı

3 Diğer:

Teslimat adresi

CERATIZIT Besigheim GmbH
KOMtronic Reparaturen
Zeppelinstraße 3
74354 Besigheim
GERMANY

Tooling a Sustainable Future