

LiftEquip - Fax:

+49 7158 / 12-2971

Reklamationsformular / Claim-form

E-Mail an / mail to: claim@liftequip.de



Bestellnummer Kunde/
Order No. Customer* :

Auftragsnummer LiftEquip / Order
No. LiftEquip.*:

Komponente / Component* :

Inbetriebnahme/Commissioning:

Liefertermin/Date of delivery :

ggf. Haltestellen/
if neccessary landings:

Kundennummer / Customer No.* :

Kontaktperson / Contact* :

Telefon / Telephone* :

E-Mail :

Fax / Fax* :

Grund / Reason

1 defekt/defective

2 falsch/incorrect

3 fehlt/missing

4 gestohlen/stolen

5 Transportschaden/transport damage

6 Montageschaden/install. Damage

Lieferanschrift / Delivery
address*:

Straße (Postfach) / Street (Post
Box):

Postleitzahl & Ort / Zip code
& city:

VPE / Menge
Packing unit

Sachnummer
Material no.

Bezeichnung
Description

Grund/Reason
(No. 1 - 6)

**Bemerkungen
Remark**

Bemerkung / Remark / Remarque