

Wieland Electric GmbH

Brennerstraße 10-14
 96052 Bamberg

Datum / Date



Ihre Daten / Your Data

Kundennummer / Customer No.

Ansprechpartner / Contact Person

Firma / Company

Abteilung / Department

Straße / Street

Tel.

Fax

PLZ / Post Code

Ort / Place

Email



Reklamation für folgende(n) Artikel / Claim for following item(s)

10

| Artikelnummer / Part No. | Menge / Quantity | Grund / Reason |
|-----------------------------|--|-------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Lieferdatum / Delivery Date | Wieland Auftragsnummer / Wieland Order No. | Rechnungsnummer / Invoice No. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

20

| Artikelnummer / Part No. | Menge / Quantity | Grund / Reason |
|-----------------------------|--|-------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Lieferdatum / Delivery Date | Wieland Auftragsnummer / Wieland Order No. | Rechnungsnummer / Invoice No. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

30

| Artikelnummer / Part No. | Menge / Quantity | Grund / Reason |
|-----------------------------|--|-------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Lieferdatum / Delivery Date | Wieland Auftragsnummer / Wieland Order No. | Rechnungsnummer / Invoice No. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

40

| Artikelnummer / Part No. | Menge / Quantity | Grund / Reason |
|-----------------------------|--|-------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Lieferdatum / Delivery Date | Wieland Auftragsnummer / Wieland Order No. | Rechnungsnummer / Invoice No. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

50

| Artikelnummer / Part No. | Menge / Quantity | Grund / Reason |
|-----------------------------|--|-------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Lieferdatum / Delivery Date | Wieland Auftragsnummer / Wieland Order No. | Rechnungsnummer / Invoice No. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |



Beschreibung des Fehlers / Description of the problems



Bitte teilen Sie uns Ihr gewünschtes Vorgehen mit / Please advise what action you require

-> vorbehaltlich Prüfung der Berechtigung der Reklamation / Subject to prior check of claim justification

- Gutschrift / Credit Note
- (kostenlose) Ersatzlieferung / Compensation Delivery
- 8-D-Report



Abholservice / Collection Service *

Kundennummer / Customer No.

Firma / Company

Straße / Street

PLZ / Post Code

Ort / Place

Anzahl Pakete / No. of Packages

Abmessungen / Dimensions – No. 1.

Abmessungen / Dimensions – No. 2

Abmessungen / Dimensions – No. 3

Ansprechpartner / Contact Person

Abteilung / Department

Tel.

Fax

Mail

Gewicht / Weight

Abholdatum / Collection Date

Gewicht / Weight

Abholdatum / Collection Date

Gewicht / Weight

Abholdatum / Collection Date

* -> vorbehaltlich Prüfung der Berechtigung der Reklamation / Subject to prior check of claim justification

Im Falle einer **berechtigten** Reklamation holen wir die reklamierte Ware **innerhalb Europa** gerne bei Ihnen ab.

Bitte füllen Sie dazu angeführten Felder aus.

When your claim has been **authorised**, we shall be pleased to arrange collection from your company at our expense.

Please complete all the relevant fields above. Please note that Collection Service is **only applicable within Europe**.

Bitte PDF-Formular herunterladen/speichern, im PDF-Viewer öffnen und ausfüllen und erst dann versenden. Vielen Dank!

Please download PDF form and save it. Open it up in PDF viewer, then complete and return it to us. Many thanks!

Formular leeren / Cancel

Formular absenden / Send