

Reparationsblankett

Fylls i av Dustcontrol

Order nr. _____

Kontaktuppgifter

Företag:

Adress:

Kontaktperson:

Telefon:

Mail:

Faktura märkning:

Maskintyp:

Serienummer:

Datum för köp:

Felbeskrivning:

Kostnadsförslag

Ja

Nej

Åtgärd efter reparation

Inkludera nya filter

Skickas efter reparation

Avhämtas efter reparation

Ja

Nej

OBS! PRODUKTER SKALL VARA SANERADE INNAN REPARATION!

Fylls i av Dustcontrol

Gods mottaget av Dustcontrol _____

Datum

Sign

Reparation klar _____

Datum

Sign