

# Retur/avvikelse rapport

Returadress  
Armatec AB  
Betagatan 1  
431 49 MÖLNDAL

Avvikelse nummer \_\_\_\_\_  
(ifylls av Armatec)

Returordernummer \_\_\_\_\_  
(erhålles av Armatec)

## Kunduppgifter

Kund \_\_\_\_\_ Anmälnings datum \_\_\_\_\_  
Kontaktperson (namn) \_\_\_\_\_ Kontaktperson (tel) \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Beställningsnr. \_\_\_\_\_  
Kontaktperson Armatec \_\_\_\_\_ Ursprungsordernr. (Armatec) \_\_\_\_\_  
Adress arbetsplats \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Önskad åtgärd

Test/Felsökning <input type="checkbox"/>	Kreditering <input type="checkbox"/>	Anmärkning _____
Reparation/Revision <input type="checkbox"/>	Garantibedömning <input type="checkbox"/>	_____
Ersättning med ny produkt <input type="checkbox"/>	Ackrediterad kontroll med kontrollrapport önskas <input type="checkbox"/>	_____

## Beskrivning

Antal	Artikelnummer/Produkt	Tillverkningsnummer	Returorsak/felbeskrivning

# Retur/avvikelse rapport

Sidan ifylles av Armatec

Avvikelsenummer \_\_\_\_\_

Produktansvarig/orderläggare \_\_\_\_\_

## Åtgärd/Bedömning

Felfri lagervara

Signatur \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Felfri ej lagervara

Signatur \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Enstaka fel

Signatur \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Fel som föranleder  
korrigerande åtgärd

Signatur \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Ersättningsprodukt skickad enligt order \_\_\_\_\_

## Beskrivning och bedömning av avvikelse, samt analys av korrigerande åtgärd (max 2300 tecken)

## Avslutad avvikelse

Avvikelse besiktad av \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Försäkringsbolag \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Avvikelse avslutad av \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_