

_____INDLEVERINGS FORMULAR_____

Vedlægges returvaren i udfyldt stand

På returnerede produkter, der viser sig ikke at være defekte, vil fejlsøgning/test blive faktureret efter gældende timesats.

Navn : _____	Indleverings dato: _____
Adresse: _____	Garanti reparation: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Postnr : _____	Hvis ja
By : _____	Faktura / ordre nr.: _____
Att. : _____	: _____
Telefon : _____	Faktura / ordre dato: _____
Fax : _____	: _____
E-mail : _____	

Produkt beskrivelse: _____	Medleveret
_____	Original Emb. : <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
_____	Manual : <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
_____	Kabler : <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
_____	Andet : <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Fejlbeskrivelse : _____	Konfiguration hvor fejlen er konstateret
_____	Anlæg størrelse : _____
_____	Solcelletype : _____
_____	Opsætning : _____
_____	Andet : _____