Reklamationsformular

Felder ausfüllen **oder** streichen. Nennen Sie **Namen!**

an: Werkstatt | Teilelager | Verkauf | FIBU

Kunde/ Lieferant		Aufnahme MA ***LuTS***	
zu Vorg./ **RE** Nr.		Rechnung bezahlt?	ja / nein Nein
Kontaktperson Ku/Lief.		pol. Kennz/ Fgst.Nr	
Telefon		Bh/ km/ ha/ Stück	
Lieferung/ Leistung am		***LuTS*** REKLA Vorg. Nr.	
Auftrag erledigt?	ja / nein Nein	**Rekla** Schreiben vom	
was **war** der Auftrag?			

Fehlerbeschreibung (Fehler- Art, Fehler- Ort, Teile- Nr.) zur reklamierten Leistung

Rekla erledigen bis		
od. Dringlichkeit: (sofort) (7 Tage) (30 Tage)		Datum/ Name & Unterschrift **Antragsteller**

Sofortmaßnahme zur Problemlösung: *(füllt LuTS aus)*

- ❍ Nacharbeit
- ❍ Wiederholprüfung
- ❍ Ersatzgerät
- ❍ (neues) Ersatzteil

Fehlerursache: *(füllt LuTS aus)*

Maßnahme zur Beseitigung *(füllt LuTS aus)*	**Verantw.**	**Termin**	**überprüft**	**Datum**

(LuTS): Prozessanpassung/ interne Dokumente erforderlich? o nein o ja bei ja, welche

❍ Arbeitsanweisung ❍ Verfahrensanweisung ❍ Prüfanweisung ❍ Qualifizierung MA

LuTS GmbH **FAX** 03475/65611 → Geschäftsführer Herr Pollin **persönlich**