

REKLAMATIONSBLATT

CLAIM-SHEET



! BITTE PRO PRODUKT NUR EIN BLATT VERWENDEN !

! USE ONE SHEET PER PRODUCT !

! BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN ! DANKE !

! PLEASE USE BLOCK LETTERS !

VOM GRAPOS PROFI AUSZUFÜLLEN:		DULY COMPLETED BY THE GRAPOS PRO:	
GASTRONOMIEKUNDE:			
CUSTOMER-NAME:			
PRODUKT:	STK	ARTIKELNUMMER:	
PRODUCT:	QUANTITY	ITEM-NUMBER:	
CHARGENNUMMER	MINDESTHALTBARKEITSDATUM:		
BATCH-NUMBER:	BEST BEFORE DATE:		
REKLAMATIONSGRUND:	BITTE UM DETAILIERTE BESCHREIBUNG (NICHT NUR "KAPUTT")		INHALT <input checked="" type="checkbox"/>
REASON OF REJECTION:	PLEASE FIND A DETAILED DESCRIPTION		REST-CAPACITY
			<input type="checkbox"/> VOLL
			FULL
			<input type="checkbox"/> HALBVOLL
			HALF-FULL
			<input type="checkbox"/> 1/4 VOLL
			1/4 FULL
DATUM DER LETZTEN REINIGUNG:			
DATE OF THE LAST SYSTEM-CLEANING:			
ART DER SCHANKANLAGE	<input checked="" type="checkbox"/> BITTE ANKREUZEN	KIND OF THE DISPENSING UNIT	<input checked="" type="checkbox"/> PLEASE MARK
<input type="checkbox"/> OBERTHEKENGERÄT	<input type="checkbox"/> MANUELLE ZAPFANLAGE	<input type="checkbox"/> COMPUTERSCHANKANLAGE	
COUNTER TOP	STANDARD DISPENSING SYSTEM	COMPUTER CONTROLLED SYS	
PRODUKTFÖRDERUNG: <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Co2	<input type="checkbox"/> Gastromix	<input type="checkbox"/> Kompressor
PRODUCT-CONVEYANCE	<input type="checkbox"/> N2	<input type="checkbox"/> Pumpe	<input type="checkbox"/>
NAME DES GRAPOS PROFIS:	DATUM:		
NAME OF THE GRAPOS PRO:	DATE:		
AUFGENOMMEN DURCH:	UNTERSCHRIFT:		
RECORDED BY:	SIGNATURE:		

!! BITTE DIE WARE NICHT ZURÜCKSENDEN !!

DAS AUSGEFÜLLTE FORMULAR ZUERST ZU GRAPOS FAXEN +43 (0) 3136 83 600 4

!! DO NOT RETURN THE GOODS !!

SEND THE COMPLETED SHEET FIRST PER FAX TO GRAPOS +43 3136 83600 4

NR:

VON GRAPOS AUSZUFÜLLEN !!	COMPLETED BY GRAPOS !!		
RÜCKHOLAUFTRAG ERTEILT AN	AM:	DURCH:	
EINGANG REKLAMIERTE WARE	AM:	DURCH:	
ERGEBNISBERICHT AN DIE GESCHÄFTSLEITUNG:			

BERICHT AN	AM:	DURCH:	
ENTSCHEIDUNG DER GESCHÄFTSLEITUNG			
REKLAMATION BERECHTIGT <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN			
AM	KZ:		
WEITER VON DER GF AN:	AM:		
NOTIZEN: _____			
KUNDENINFO ERLEDIGT AM:			
DURCH:		Unterschrift:	

Grapos, PostmixSirupVertriebsGmbH, Industriestraße 10 a, A - 8502 Lannach

F78 erstellt von MP; Rev 0

RETOURFAX AN GRAPOS - +43 (0) 3136 83 600 4