

# REKLAMATIONSBLATT

! BITTE PRO PRODUKT NUR EIN BLATT VERWENDEN !  
! BITTE IN BLOCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN ! DANKE !

# CLAIM-SHEET

! USE ONE SHEET PER PRODUCT !  
! PLEASE USE BLOCK LETTERS !



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

RETOURFAX AN GRAPOS - +43 (0) 3136 83 600 204

F78 erstellt von MP; Rev 0