

REKLAMATIONSBLANKETT

Vänligen ange informationen i formuläret via datorn och skicka den som en bilaga till kundservice.se@wavin.com

Kundens kontaktuppgifter

Företagsnamn *	<input type="text"/>	Kontaktperson *	<input type="text"/>
Telefonnummer *	<input type="text"/>	Ort *	<input type="text"/>
E-mail *	<input type="text"/>		

Kontaktuppgifter installatör/ Entreprenör

Företagsnamn *	<input type="text"/>	Adress *	<input type="text"/>
Postnummer *	<input type="text"/>	Ort *	<input type="text"/>
Kontaktperson	<input type="text"/>	Telefonnummer *	<input type="text"/>
E-mail *	<input type="text"/>		

Reklamation

Wavin produkt/E nr *	<input type="text"/>	Följdskada *	<input type="text"/>
Antal *	<input type="text"/>	Är en täthetskontroll av installationen utförd? *	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Installationsdatum *	<input type="text"/>		
Produktionsdatum *	<input type="text"/>		

Felbeskrivning *

Ytteligare kommentarer

Erhålls från Wavin:

Reklamationsnummer

När vi har fått din information behandlar vi din förfrågan och skickar information om hurvida produkten omfattas av garanti och om den kan åtgärdas.

Obs! Produkten kan endast skickas in när du har fått ett reklamationsnummer.

Reklamationsnummret ska tydligt framgå på retur

Denna reklamationsblankett ska skrivas ut och skickas med reklamationsvaran tillsammans med följesedel/faktura och kopia på egenkontroll om täthetskontroll.