

Warranty Claim

Please fill in block letters.

CONTACT DETAILS

Company name	
Contact person	
Address	
VAT-ID	
Phone	
e-Mail	

OBJECTIONABLE PRODUCT

Product ID	
Product name	
Invoice number	
Invoice data	

DESCRIPTION

--

COMMENTS

--

Data, Signature

Before you send any goods back to us please first fill in the form and send it back by e-mail (reklamacje@falter.pl) or by fax (0048 61 29 38 301 including an copy of the invoice.

NOTE: Without a completed form the complaint will not be considered!

Gewährleistungsanspruch

Bitte mit Druckbuchstaben ausfüllen
oder einen Firmenstempel verwenden.

KONTAKTDATEN

Firmenname	
Kontaktperson	
Adresse	
Steuernummer	
Tel.	
E-Mail	

DAS BEANSTANDEnde PRODUKT

Produktnummer	
Produktname	
Rechnungsnummer	
Rechnungsdatum	

BESCHREIBUNG

ANMERKUNGEN

Datum, Unterschrift

Bevor Sie die Ware an uns zurückschicken, senden Sie uns bitte den ausgefüllten Fragebogen samt der Rechnungskopie per E-Mail (reklamacie@falter.pl) oder an die Faxnummer 0048 61 29 38 301, zu.

WICHTIG: Ohne den ausgefüllten Fragebogen werden Reklamationen nicht angenommen!