**Kundeninformationen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firmenname** | **Ansprechpartner Kunde** | **Strasse, Nummer** |
|  |  |  |
| **Postleitzahl** | **Stadt, Land** | **E-Mail** |
|  |  |  |
| **Telefon** | **Kundennummer** | **Auftragsnummer** |
|  |  |  |
| **Ansprechpartner** **INTEGRA Metering AG** | **Falls Reparatur durchgeführt, senden an:** |  |
| Choose an item. |  |  |
| **Datum** | **Unterschrift/Visum** |  |
|  |  |  |

**Auftragsart\* (\*SAP-Auftrag zwingend erforderlich)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ] Reparatur | [ ] Revision | [ ] Analyse | [ ] Eichung |
| [ ] SCS-KalibrierungStreitfall?[ ] Ja[ ] Nein | [ ] Kostenvoranschlag | [ ] Umprogrammierung[ ] Index auf 0 setzen | [ ] Werks-Kalibrierung[ ] Antrag auf Garantie |

**Qualitätsmanagement (bei Bedarf)**

|  |
| --- |
| [ ] Interne Fehlermeldung erforderlich **(Formular FO1302 ausfüllen, siehe Homepage)** |

**Retoure**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ] Gerät bereits ausgetauscht? [ ] Ja[ ] Nein | [ ] Gerät bereits gutgeschrieben? [ ] Ja[ ] Nein | [ ] Falsch bestellt | [ ] Falsch geliefert |
| [ ] Nicht benötigt | [ ] Entsorgung | [ ] Leihmaterial | [ ] Zum Umtausch |
| [ ] Zur Gutschrift:  ………% |  |  |

**Produktinformationen**

| **Artikel-nummer** | **Typ** | **Serien-****Nummer (von bis)** | **Jahr-****gang** | **Stück-zahl** | **Lagerort** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Bemerkungen**

|  |
| --- |
|  |

**Dieses Dokument muss ausgedruckt und mit der Ware zurückgesendet werden.**

**INTEGRA Metering AG Wareneingang, Ringstr. 75, 4106 Therwil-CH**

Wareneingang INTEGRA Metering AG

(wird intern ausgefüllt) Garantiefall?

Ware erhalten: Box Nummer: [ ] Ja [ ] Nein

Datum/Unterschrift