REKLAMATIONSANMÄLAN

Hultsteins Kyl AB följer vad som sägs i LGF 10 § 20-28 rörande reklamationer.

KYLAGGREGAT

Typ _____

Nummer _____

Drifttid _____

FORDON

Typ _____

Chassinummer _____

Mätarställning _____

Servicedatum _____

ARBETE

Beskrivning	Tid	*Ifylls av Hultsteins* Godkänd
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
Summa tid		☐
Timdebitering		☐
Arbetskostnad		☐

SAMMANSTÄLLNING

Arbetskostnad		☐
Summa material		☐
Summa kronor		☐

VERKSTAD

Namn _____

Adress _____

Postnummer/Ort _____

Telefon _____

Kontaktperson _____

AGGREGATETS ÄGARE

Namn _____

Adress _____

Postnummer/Ort _____

*Reservdel - markera med: **1** Reservdelar erhållna utan deb, **2** Reservdelar som ska erhållnas utan deb, **3** Annan reservdel.*

***!** ALLA UTBYTTA RESERVDELAR SKA SKICKAS TILLBAKA TILL HULTSTEINS.*

ANVÄNDA RESERVDELAR

Reservdel	Beskrivning	Tid	*Ifylls av Hultsteins* Godkänd
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐
Summa material			

Övrigt _____

SKRIV UT | MAILA HULTSTEINS