

Datum: - -
JJJ MM TT

Auszufüllen durch den TFK-Sachbearbeiter

Reklamation Nr.

Nr./Jahr

Reklamationstyp

I E
W Z
innerhalb der TFK-Gruppe extern

Teil A - auszufüllen durch den Kunden

ANGABEN ZU DEM KUNDEN - ENDKUNDE / VERBRAUCHER

Firmenname <input type="text"/>	Ansprechpartner <input type="text"/>
Adresse <input type="text"/>	Telefon: <input type="text"/>
Ihr Schreiben Nr. <input type="text"/>	Fax: <input type="text"/>
Ihr Schreiben vom: <input type="text"/>	E-Mail <input type="text"/>

REKLAMATIONSgegenstand - VERKAUFSNACHWEIS - PRODUKTIDENTIFIZIERUNG

Kabeltyp/ Querschnitt <input type="text"/>	Reklamierte Menge <input type="text"/>										
	Maßeinheit* <table border="1"> <tr> <td>m</td> <td>km</td> <td>ft</td> <td>kg</td> <td>St.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	m	km	ft	kg	St.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m	km	ft	kg	St.							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

Daten aus dem Etikett

Charge Nr.

Verpackung (Trommel/Spule/Ring/Coil) Nr.

Auftragsnummer

Obligatorische Angabe der Chargen- oder Verpackungsnummer

Rechnung Nr. vom: JJJ-MM-TT

Lieferschein Nr. vom: JJJ-MM-TT

Bei mehreren Lieferchargen oder Verpackungen bitte die Daten in das nachstehende Feld eintragen

Beim Fehlen der obigen Angaben von dem Sammeletikett bitte einen der nachstehenden Punkt auswählen und ergänzen * - Option

Identifizierungskennzeichen der Fertigungsstätte z.B. TFKable 5, Herstellungsjahr

Einzelne Identifizierungsetiketten sind beigelegt - trifft für die auf Paletten gelieferten Produkten zu (Coils, Spulen, Kartons).

REKLAMATIONSgegenstand* - BESCHREIBUNG - FEHLERART - FEHLERORT

Beschreibung des Fehlers / der Abweichung

Bilder beigelegt Andere Anlagen, welche

Fehlerart

<input type="checkbox"/> Mantel	<input type="checkbox"/> Kennzeichnung	<input type="checkbox"/> Abweichendes Sortiment	<input type="checkbox"/> Verpackung
<input type="checkbox"/> Isolierung	<input type="checkbox"/> Andere Kabelaufbauelemente	<input type="checkbox"/> Liefermenge	<input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Leiter	<input type="checkbox"/> Betriebseigenschaften	<input type="checkbox"/> Lieferzeit	

Ort der Fehlererkennung

<input type="checkbox"/> bei Anlieferung (Nachweis erforderlich / WZ - Inland, CMR - Ausland)	<input type="checkbox"/> bei Montage / Verlegung	<input type="checkbox"/> Qualitätskontrolle beim Kunden
<input type="checkbox"/> im Produktionsprozess des Kunden	<input type="checkbox"/> Produkt beim Endkunden	<input type="checkbox"/> Ausfall des Kabels während des Betriebs

Forderungen des Kunden *

<input type="checkbox"/> Gutschrift	<input type="checkbox"/> Bericht über Korrekturmaßnahmen	<input type="checkbox"/> Entfernung aus dem Lager / Depot	<input type="checkbox"/> Sonstige, welche: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Rückgabe und Gutschrift	<input type="checkbox"/> Ersatzlieferung	<input type="checkbox"/> Klärung der Ursachen	

Unterlage ausgestellt von: Datum: JJJ-MM-TT

* Zutreffendes bitte markieren