

Service-/Reparaturformular



Kontaktdaten

Datum: _____

Kunden-Nr.:	Händleradresse (Stempel): Firma: Straße: PLZ/Ort:
Name/Firma:	
Kontaktperson:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
E-Mail:	
Telefon-Nr.:	

Produktdetails

Modell/Art. Nr.:
Belegnummer:
Belegdatum:

Garantie:

3 Jahre Garantie auf Gestellteile.
Kein Garantieanspruch auf Polsterungen,
normale Abnutzungserscheinungen, Stoffbezüge

Reklamationsgrund

- | | | | |
|--------------|---------------------------|------------------------|--------------------|
| Sitzaufnahme | Schutzprofil/Sockelplatte | Kugelgriffe/ Armlehnen | Polsterung/Überzug |
| Gaslift | Fußkreuz/Rollen | Sitzfläche/Rückenlehne | Transportschaden |

Anmerkungen:

Maßnahmen (Auszufüllen von Leitner Ergomöbel): Garantie: Ja Nein
