

FELANMÄLAN

För ett enklare handhavande av felanmälningar och reklamationer rekommenderas att nedanstående blankett fylls i och skickas till Kuben Ventilation AB. Kontrollera att den enklare felsökningen enligt föregående blad är genomförd innan denna blankett skickas in.

Objekt	Order nr	Datum
Adress	Er best.	Best. datum
Kontaktman/tel/ mejl		
Best.referens/tel/mejl		
Driftstörning beskrivning		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
Vidtagna åtgärder		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
Använt materiel		
		Antal
.....		
.....		
.....		
Monteringsmateriel		
		Antal
.....		
.....		
.....		
Anmärkning		
.....		
.....		
.....		
.....		
KUBEN VENTILATION Vassbo 14 791 93 FALUN Tfn: 0243-22 31 15 Fax: 0243-22 31 51		Underskrift av anmälare

mejlas till: kundservice@kubenventilation.se eller till adresser enl kontaktlistan på föregående blad.