

# REKLAMATIONSRAPPORT



Kundnr

CCV nr

Datum

**Ifylls av kunden/återförsäljaren**

Ägare:	Återförsäljare:
Adress:	Adress:
Ort:	Ort:
Telefon:	Telefon:
Kundens referens:	Kontaktperson:

**Dragfordon****Släpfordon**

Fabrikat:	Släpvagn	Kärra	Dolly	Påhängsvagn
Typ:	Tillverkare:			
Totalvikt:	Typ:			
Årsmodell:	Totalvikt:			
Registrerings nr:	Årsmodell:			
Typ av transport:	Registreringsnr:			
Bladfjädring	Luftfjädring	Typ av transport:		
		Bladfjädring	Luftfjädring	

**Reklamerad produkt**

Typ:	Monterad (datum):
Körsträcka (km):	Demonterad (datum):
<b>Reklamationsorsak:</b>	
<b>Ersättningskrav:</b>	

Reklamationsrapporten bifogas med godset.

**Ifylls av VBG Group Truck Equipment AB**

Undersökt (datum)	av		
<b>Bedömning:</b> ..... ..... ..... .....			
<b>Åtgärd</b>	Godkänd	Avslag	Returnerad (datum)

**Godset sänds till:****VBG GROUP TRUCK EQUIPMENT AB**Tenggrenstorpsvägen 11  
462 56 Vänersborg

Telefon: +46 521 27 77 00