

Formular für REKLAMATIONEN

(wird von LADOG ausgefüllt)

Gewährleistung-/Garantieantrag ☐ Kulanz-Antrag ☐ Freigabe-Antrag ☐

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per email an : ladog.service@aebi-schmidt.com

>>>> Bitte unbedingt vor Beginn der Reparaturarbeiten prüfen, ob eine FREIGABE notwendig ist <<<<

Freigabe LADOG zur Ausführung Reparatur: ☐ JA ☐ NEIN

Unterschrift: _____

Vor Ausführung der Gewährleistungsarbeiten bei welchen es absehbar ist, dass die Reparaturzeit über 3 Stunden liegt, ist vor Reparaturbeginn die schriftliche Freigabe von LADOG einzuholen.
In dringenden Fällen kann diese Vorgehensweise vorab telefonisch abgestimmt werden

Daten Antragsteller / Händler:

Anschrift:

<input type="text"/>	Antragsdatum:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Antragsnummer:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Ansprechpartner:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Telefonnummer:	<input type="text"/>

Fahrzeug- und Kundendaten:

Anschrift Endkunde:

<input type="text"/>	Fahrgestellnummer:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Fahrzeugtyp:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Kaufdatum (Rechnung):	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Betriebsstunden:	<input type="text"/>
Wartung gemäß Wartungsplan durchgeführt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Auf Verlangen muss die ordnungsgemäße Durchführung der Wartung durch Einsenden einer Kopie des Wartungsnachweises belegt werden	
Schadensdatum: <input type="text"/>	Reparaturdatum:	<input type="text"/>

Angaben zum Schaden:

D1 Problembeschreibung / Schadensbeschreibung:

D2 Beschreibung der Abhilfemaßnahmen / Sofortmaßnahmen:

--	--

Ausgetauschte LADOG Originalersatzteile:

Anzahl:	ME:	Bezeichnung:	Artikelnummer:	LADOG Lieferschein Nr.:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Rücksendung Altteile: (wird von LADOG ausgefüllt)

Anzahl:	ME:	Bezeichnung:	Artikelnummer:	LADOG Rücknahmeschein Nr.:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Eingangsdatum LADOG: <input type="text"/>			Angenommen von: <input type="text"/>	

Arbeitsaufwand und sonstige Aufwendungen:

Arbeitsaufwand in Stunden	<input type="text"/>	Stunden	Stundenverrechnungssatz lt. LADOG Gewährleistungsbedingungen. Gewährleistungsreparaturen mit einem Arbeitsaufwand von mehr als 3 Arbeitsstunden müssen von LADOG schriftlich freigegeben werden!
Sonstige Aufwendungen	<input type="text"/>		Sonstige Aufwendungen werden nur nach schriftlicher Genehmigung durch LADOG erstattet. Ein Nachweis muss entsprechend vorgelegt werden

Datum:

Unterschrift: _____

LADOG interne Vermerke:

D3 Risikobewertung:	
gering <input type="checkbox"/>	mittel <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> → FMEA Fahrzeug betroffen ? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
D4 Fehlerursache: <input type="text"/>	
Datum: <input type="text"/>	
D5 Geplante bzw. umgesetzte Abstellmaßnahmen: <input type="text"/>	
Datum: <input type="text"/>	
D6 Ergebnisscheck	
<input type="text"/>	Name: <input type="text"/>
<input type="text"/>	Datum: <input type="text"/>
Risiko nach Maßnahme: gering <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/>	Vorgang abgeschlossen <input type="checkbox"/>