



REKLAMATION SLÄP/BIL

Ägare

Verkstad

Tel:	_____	Tel:	_____
Fax:	_____	Fax:	_____
Mobil:	_____	Mobil:	_____
Namn:	_____	Namn:	_____
Åkeri:	_____		
Kontakt person:	_____	Kontakt person	_____
Adress:	_____	Adress:	_____
Postnr Ort:	_____	Postnr Ort:	_____
Email:	_____	Email:	_____

Tillverknings nr: _____

Reg. nr: _____

Lev. datum ifylles av Ory.

O.B.S. starta aldrig ett reklamarbete utan att kontakta Ory före.
(En förutsättning för Garantin ska gälla.)

Namn vid verkstad som kontaktade Ory: _____

Datum: _____ Namnförtydligande: _____

Roger Larsson (roger.larsson@ory.se) Arne Önnfors (arne.onnefors@ory.se)

Kryssa i den person personer ni kontaktat vid Ory

Reklamationsorsak:

Beslut om åtgärd:

Material:

Glöm ej att spara skicka material som omfattas. Ring före om det ska gå direkt till vår leverantör.

Ifylles av ORY undersökt datum

Namn: _____

Åtgärd Godkänd Avslag

Namn: _____

Anm: _____

Leverantörens åtgärd Godkänd Avslag

Företag: _____

Referens: _____

Material bilaga:	_____	kr =
Arbete	Tim: _____ å kr: _____	kr =
Övriga kostnader:	_____	kr =
Totalt kr	_____	kr =
Totalt kr	_____	kr =