



Bitte füllen Sie die rot markierten Bereiche aus und faxen Sie uns das Formular zurück (02361/4809-940)

**Kunde/Lieferant:** \_\_\_\_\_ **Kunden-/Lieferanten-Nr.** \_\_\_\_\_  
**Anschrift:** \_\_\_\_\_  
**Ansprechpartner:** \_\_\_\_\_ **Telefon Nr.** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
**Reklamationsquelle:**  telefonisch  schriftlich  Auslieferung/Besuch  intern  
**Aufgenommen (Name):** \_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_ **Zeit:** \_\_\_\_ **Uhr**

**Urbeleg-Nr.** \_\_\_\_\_ **Lieferschein-Nr.** \_\_\_\_\_ **Lieferdatum:** \_\_\_\_  
**Produktbezeichnung** \_\_\_\_\_ **Artikel Nr.:** \_\_\_\_\_

Aus Warenobergruppe: Bitte ankreuzen.	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26/27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>32-33</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Vieh</b>	<b>40-43</b>	<b>44-46</b>	<b>47-49</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>80-86</b>	<b>87</b>	<b>88</b>	<b>89</b>	<b>9</b>	<b>keine</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Gründe:**

<input type="checkbox"/> Falschlieferrung	<input type="checkbox"/> Ware beschädigt
<input type="checkbox"/> Lieferung unvollständig	<input type="checkbox"/> Liefertermin überschritten
<input type="checkbox"/> Rechnung falsch	<input type="checkbox"/> Mangelnde/fehlende Information
<input type="checkbox"/> Preis falsch	<input type="checkbox"/> Ware nicht erhalten
<input type="checkbox"/> MHD Überschritten	
<input type="checkbox"/> Sonstige Gründe: _____	

**Fehlerbeschreibung:** \_\_\_\_\_

(genauer Sachverhalt) \_\_\_\_\_  
 siehe Kommentar Rückseite) \_\_\_\_\_

**Fehler:**  **gravierend**  **nicht gravierend** **Reklamation:**  **anerkannt**  **nicht anerkannt**  
 **Kulanz**

**Maßnahme:**

<input type="checkbox"/> Umtausch / Nachlieferung	<input type="checkbox"/> Rechnung korrigiert
<input type="checkbox"/> Abholung / Ware zurück	<input type="checkbox"/> Preisnachlass
<input type="checkbox"/> neuer Termin	<input type="checkbox"/> OP gesperrt am: _____
<input type="checkbox"/> Sonstige Maßnahme: _____	

**Bemerkungen:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Fehlerbeseitigung durch Bereich:** \_\_\_\_\_ **Name:** \_\_\_\_\_ **bis** \_\_\_\_\_

**OP entsperrt am:** \_\_\_\_\_ **Ursache:**  **eigen**  **fremd**

**Weiterleitung an QMB (zur Auswertung):**

**Maßnahme wirksam /**  
**Vorgang abgeschlossen:** \_\_\_\_\_ **Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ **QMB**