

REKLAMASJONSSKJEMA



Forhandler:	Kontaktperson/Tlf:	Ordrenr:	Dato-reklamasjon:
Dato meldt inn:	Vindu: <input type="checkbox"/>	Dør: <input type="checkbox"/>	Glass: <input type="checkbox"/>
Beskrivelse av reklamasjon: (feks: Stempel mellom glass, type skade, kontaktperson dag/kveld)			
For Frøyland:			
Mottatt av:		Dato:	
Fremdrift:		Bestilt:	
Signatur kunde for sendt skjema:		Signatur Frøyland for utført reklamasjon:	

