

Reklamationsbericht
Bulletin de réclamation
Claim Report

Datum date date		<input type="checkbox"/> Frau / Mme. / Mrs. <input type="checkbox"/> Herr / M. / Mr.	
Nachname nom de famille last name		Vorname prénom first name	
Firma entreprise company		Abteilung / Gebäude département / bâtiment department / building	
Strasse rue road		PLZ + Ort code postal + ville ZIP + City	
Tel.		Fax	
E-Mail		Kunden-Nr. no. de client customer-no.	

Artikel Nr.		Stückzahl / Quantity	
Lot Nr.			

Reklamation réclamation claim	
-------------------------------------	--

Bemerkungen remarque remark	
-----------------------------------	--