

# GEWÄHRLEISTUNGSFORMULAR

Bitte füllen Sie dieses Formular aus und senden Sie es zusammen mit dem beschädigten Teil ein.

**DATUM, AN DEM DAS GERÄT ZUR DIAGNOSE EINGESANDT WURDE**

---

**FIRMENADRESSE**

---

**ADRESSE, AN DIE DIE BESTANDTEILE GEGENDET WERDEN SOLLTEN**

---

**IDENTIFIKATIONSNUMMER DES STEUERZAHLERS**

---

**RECHNUNGSNUMMER**

---

**DIE ANSPRECHPERSON**

NAME UND VORNAME:

E-MAIL ADRESSE:

TELEFONNUMMER:

---

**DAS GERÄT:**

MODELL/TYP:

SERIENNUMMER:

---

**PANNEBESCHREIBUNG**

Wann das Problem aufgetreten ist / Art der Panne / Fehlercodes / angezeigte Informationen

---

**GARANTIESIEGELNUMMER**

Der Aufkleber befindet sich auf dem Ersatzteil. **Die Angabe der Siegelnummer ist ein MUSS, um die PLCConnex-Gewährleistung in Anspruch nehmen zu können.**

---

Ich bestätige, dass mir die Bedingungen der  
GEWÄHRLEISTUNG/REPARATUREN bekannt sind, die  
im Reglement PLCCConnex Stanislav Kichor vorgeschrieben sind

.....  
Datum, Stempel und Unterschrift der Person, die den Antrag gestellt hat