

REKLAMASJONSSKJEMA

KONTAKT simon

Dato

Installatør: _____

Kontaktperson: _____ Telefon: _____

Kundeadresse: _____

Kontaktperson: _____ Telefon: _____

Produkt (sett kryss)

El- / Art-nr: _____

Dimmer Termostat Bryter Stikk Annet

Feilbeskrivelse: _____

Ved feil på dimmere:

Antall lyskilder: _____

Merke / modell på lyskilde: _____

Effekt lyskilde: _____

Ved feil på termostat:

Sjekket føler

Testet / resatt

Effekt varmekabel: _____

Alle sjekkpunkter skal gjennomgås før produktet byttes.

Skjemaet må fylles ut og medfølge produktet ved innlevering.