

QUALITÄTSBERICHT

Zur Verwendung bei Falschlieferung oder Reklamation!

Kunde/Kundenr.:			
Rechnungsnummer:		Rechnungsdatum:	
Ausgefüllt von:		QR Datum:	
Bestellte Ware:			
Gelieferte Ware:			
Abweichungen/ Fehler:	<input type="checkbox"/> Detaillierter Fehler-/Prüfbericht liegt bei		
Gewünschte Aktion:	<input type="checkbox"/> RMA (Rücksendung) <input type="checkbox"/> Gutschrift <input type="checkbox"/> Ersatzlieferung <input type="checkbox"/> Zur Kenntnisnahme <input type="checkbox"/> Andere: _____		
ComS.I.T. QM (intern)	QR akzeptiert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Zeichen: _____ Maßnahmen <input type="checkbox"/> Einlagern <input type="checkbox"/> Funktionstest <input type="checkbox"/> Entsorgen Bemerkungen _____		
Informationen an das Lager			Geprüft? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Zeichen: _____

Datum

Unterschrift Kunde