

## 1. KUNDINFORMATION

Företag/Myndighet:		Kontaktperson:	
Fakturaadress: (skriv även gärna eventuell fakturareferens)		Telefon kontaktperson:	
		E-mail kontaktperson:	
Godsadress:			

## 2. INFORMATION OM REPARATIONSOBJEKTET

Förrådsbeteckning (M-nr) alt. Artikelnummer		Förrådsbenämning alt. Modell	
Individ-/serienummer			
Har produkten fungerat? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/>	När uppträder felet? Alltid <input type="checkbox"/> Ibland <input type="checkbox"/> Sällan <input type="checkbox"/>	Kan felet återupprepas? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/>	
Felbeskrivning			

## 3. INLÄMNINGSBEVIS

Inlämnad till Comex av:		Mottagen Comex	
Datum:		Datum:	
Namnförtydligande		Namnförtydligande	
Underskrift		Underskrift	