

Szanowni Państwo,
wypełnienie informacji w poniższym formularzu pozwoli nam na szybkie i rzetelne rozpatrzenie Państwa reklamacji

Nazwa firmy				
Adres				
Osoba kontaktowa				
E-mail				
Telefon				
Symbol produktu			Ilość sztuk	
Nr dokumentu zakupu				
Opis usterki				
Oczekiwania	Zwrot	Naprawa/wymiana	Informacja	
Etap wystąpienia usterki	Przed uruchomieniem	Pierwsze uruchomienie	Normalna praca	
Czy podobna usterka miała już miejsce?	Nie	Tak		
Czas od instalacji do awarii	miesiące			
Częstotliwość pracy	Ilość wykonanych cykli			
Ciśnienie robocze	MPa			
Temperatura medium	°C	Temperatura otoczenia	°C	
Obciążenie	kg	g	Nie dotyczy	
Prędkość ruchu	mm/s	mm/min	90°/s	Nie dotyczy
Pozycja pracy	pionowa	pozioma	pod kątem °	Nie dotyczy
Czy produkt narażony był na działanie wibracji?	Nie		Tak	
Czy miała miejsce kolizja/upuszczenie produktu?	Nie		Tak	
Napięcie	V AC	V DC	Nie dotyczy	
Kontakt z innymi substancjami	Nie	Tak	Jakimi?	
Zapylenie	Nie	Tak	Rodzaj	
Przygotowanie powietrza	Osuszacz	Filtr	(µm)	Smarownica
Załączniki	Schemat	Zdjęcia/wideo		
Dodatkowe informacje				

Data

Podpis