**Repair Form**

**Receiver:**

Cordstrap B.V.

Toolrepair

Nobelstraat 1

5807 GA Oostrum

Nederland

Het formulier dient compleet gevuld te worden om er zeker van te zijn dat de reparatie correct wordt

uitgevoerd vragen wij u ook de velden met de \* te vullen*. Aan de hand van deze gegevens kunnen wij*

 *testen met het materiaal dat u in combinatie met de spanner gebruikt.*

 (choose item: is een drop down menu)

Gelieve het ingevulde formulier te sturen aan sales.nl@cordstrap.com. U ontvangt vervolgens een orderbevestiging met daarop de correcte prijs vermeld en instructies voor de vervolgstappen.

|  |  |
| --- | --- |
| Facturatie gegevens |  |
| Klant nummer  |  |
| Contact Persoon  |  |
| Telefoon nummer  |  |
| E-Mail Adres |  |
| Straatnaam & nummer  |  |
| Postcode |  |
| Plaats |  |
| Land  |  |
| Bestelbon nummer  |  |
| Collection  | Choose an item. |

|  |  |
| --- | --- |
| Klant naam Gevraagde ophaaldatum en leveradres  |  |
|  |  |
| Plaats  |  |
| Land  |  |
| Contact persoon  |  |
| Telefoon nummer  |  |
| E-Mail  |  |
| Los-/Ophaal punt /Afdeling./Gebouw |  |
| Land  |  |
| Openings uren |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Tool type \* | Serial nummer \*  | factuur nummer \* |
| 1. | Choose an item. |  |  |
| 2. | Choose an item. |  |  |
| 3. | Choose an item. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Omschrijving defekt \* | Choose an item. |
| Overige defekten |  |
| Strapping/Lashing \* | Choose an item. |
| Aantal dozen \* | Choose an item. |