



HELLA A/S

Reklamationsbehandling

Best.nr. _____ Antal _____ Dato _____

FIRMA

Navn _____

Tlf. _____ Kunde nr. _____

SKADE

Bil _____

Reg.nr. _____

KM v/udskiftning _____

KM v/reklamation _____

Udførlig beskrivelse
af skade

Defekt reservedel - Bemærk kopi af købsfaktura skal medfølge varen

HELLA faktura nr. _____

Dato v/skift (1. mont.) _____

Udfyldes af HELLA A/S

Reklamationsbehandling
Sagsforløb - dato - initialer - bemærkning

Behandlet af _____

Dato for modtagelse _____

Varerne sendes til: HELLA A/S. Lundsberg Industrivej 13. 6200 Aabenraa