REKLAMATIONSBEGÄRAN

1. TYP AV REKLAMATIONSBEGÄRAN

Se bilaga:

☐ Till Muskövarvet AB från extern kund		☐ Från Muskövarvet AB till extern leverantör	
Kund:		Leverantör:	
Kundens kontaktperson:		Leverantörens kontaktperson:	
Telefon:		Telefon:	
Beställningsnummer:	Leveransdatum:	Beställningsnummer:	Leveransdatum:
Leveransbestämmelser (om sådana avtalats):		Leveransbestämmelser (om sådana avtalats):	

2. INFORMATION OM PRODUKT ELLER LEVERANS

Se bilaga:

Föremål för reklamationsbegäran:	
MVAB handläggare:	Referensnummer:

3. BESKRIVNING AV REKLAMATIONSBEGÄRAN

Se bilaga:

Beskriv så utförligt som möjligt orsaken till begäran om reklamation:

4. UNDERSKRIFT AVSÄNDARE

Datum:	E-postadress:	Telefon:
Namnteckning:	Namnförtydligande:	

5. INTERN HANDLÄGGNING

Se bilaga:

Mottagen datum:	Handläggare:	Telefon:
Mottagaren av reklamationsbegäran anger sitt ställningstagande i ärendet:		

Postadress: Muskövarvet AB - Box 55 - 148 21 Ösmo - Besöksadress: Muskö Örlogshamn
VATnr: SE556675349601 - Bankgiro: 5450-3727 - Tel: 076-830 54 00 - Org.nr: 556675-3496
info@muskovarvet.se - www.muskovarvet.se