

Technische Anfrage		Rückinfo bis:		Nur bei Geräusch- oder Komfortbeanstandungen: Wurde eine Vergleichsfahrt mit vergleichbarem Fahrzeug durchgeführt? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Firma (Adresse) / Stempel:				Treten beim Vergleichsfahrzeug die selben Symptome auf? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Ansprechpart.		Letzter Ansprechpartner SPT:		Wurden nachträgliche Einbauten, Umbauten vorgenommen? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Wenn Ja welche?: _____	
Telefonnr.:				Was hat die Werkstatt festgestellt (Ursache)? Welche Arbeit wurde durchgeführt?	
Faxnummer:					
Kundenname:		Auslief.-/Zul. Datum:			
Typ:		Km-Stand:			
Fahrgestellnr.		Getriebe-Nr.			
Motor-Nr.		Lack-Nr:			
Wie lautet die Kundenbeanstandung? Bitte so genau wie möglich formulieren!				Ist der Fehler behoben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein	
				Hinweis: Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus! Geben Sie uns bitte alle Daten bekannt, die im Zusammenhang mit der Beanstandung stehen (z.B. Betriebe-KB, Lack-Nr., Teilehersteller, usw.) Bei Systemen mit Eigendiagnose unbedingt Ausdrucke des Fehlerauslesegerätes beifügen 01- Steuergeräte Identifikation abfragen, 02-Fehlerspeicher abfragen, 08- Messwerteblock lesen	
				Rückmeldung (Rep.-Hinweis) der Produktbetreuung an den Betrieb:	
Wann tritt das Problem auf? <input type="checkbox"/> Immer <input type="checkbox"/> zeitweise <input type="checkbox"/> unter bestimmten Bedingungen					
Unter welchen Bedingungen tritt das Problem auf? (z.B. Start/Übergang kalt/warm, Fahrstrecke, Schub/Zug, Bergauf-/Bergabfahrten, Beladung, Wetterbedingungen/Temperatur, Kraftstoff usw.)					
Seit wann tritt das Problem auf? <input type="checkbox"/> Von Anfang an <input type="checkbox"/> Seit jetzt <input type="checkbox"/> Erst seit einiger Zeit <input type="checkbox"/> Seit der letzten Reparatur					
Kann die Kundenbeanstandung nachvollzogen werden? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>					
Wiederholreparatur Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				Name Produktbetreuer: _____ Datum: _____	
REPARATURANNAHME Liegenbleiber Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>					