

Rücklieferungs-Nr. / *returning no.*

Bei Rücksendung der Ware bitten wir um Angabe unserer Rücklieferungs-Nummer auf Ihrem Lieferschein.
Bei fehlender Angabe kann die Annahme verweigert werden!

Please send back article only with our returning number!
Our warehouse cannot accept items without a valid returning number.

| | | | |
|---|--|---|------------------------------------|
| Bearbeiter Schiller Automation / person in charge: Abteilung SCM: Vor-/Nachname Tel : Telefonnr. inkl. Länder-/Vorwahl Fax: Faxnr. inkl. Länder-/Vorwahl E-Mail: Emailadresse | | Bearbeiter Kunde / CUSTOMER: person in charge: Vor-/Nachname Tel : Telefonnr. inkl. Länder-/Vorwahl Fax: Faxnr. inkl. Länder-/Vorwahl E-Mail: Emailadresse | |
| Schiller Artikel-Nr. / Schiller article no. | | | |
| Bezeichnung / description | | | |
| Typ / type | | | |
| Lieferant / supplier | | | |
| Lieferantenartikel-Nr. / supplier article no. | | | |
| Serien-Nr. Bauteil / serial no. device | | | |
| Stückzahl / number of pieces | | | |
| Projekt-, Auftrags-Nummer / project-, order no. | | | |
| Serien-Nr. Maschine / serial no. machine/station | | | |
| Ausgetauscht durch: Name / Replaced by: Name | | | |
| Ausgetauscht am: Datum + Uhrzeit / Exchanged on date + time | | | |
| Interner Ansprechpartner SCHILLER / Service assembly department supervisor SCHILLER | | zurück an Kunde <input type="checkbox"/> | |
| Ersatz vorhanden? / replacement available? | | Ja / yes <input type="checkbox"/> | Nein / no <input type="checkbox"/> |
| Rücksendungsgrund / reason for return | | Bemerkung / remarks | |
| <input type="checkbox"/> | Garantie / guarantee | | |
| <input type="checkbox"/> | Reparatur / repair | | |
| <input type="checkbox"/> | Falschlieferung / wrong parts delivered | | |
| <input type="checkbox"/> | Falsch bestellt / wrong parts ordered | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sonstiges / other | | |
| Fehlerbeschreibung, -ursache und -behebung / kind, reason and elimination of the error | | | |
| | | | |
| Reparaturbericht anfordern / requesting repair report | | Ja / yes <input type="checkbox"/> | Nein / no <input type="checkbox"/> |
| Datum / date: | | Unterschrift Bearbeiter/ signature: | |