



Reklamationsformular

Bitte zusammen mit dem reklamierten Produkt senden an:

Inventronics GmbH, CQM, Berliner Allee 65, 86153 Augsburg, Germany

Firma / Name: _____

Straße: _____

PLZ / Stadt: _____

Land: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

ihre Referenz: _____

Kontakt mit Inventronics Datum: _____

Inventronics Partner: _____ vorherige OSRAM Referenz (SN): _____

Information über reklamiertes Produkt:

Produkt Typ / Identcode: _____

Kaufdatum: _____ Installationsdatum: _____ Ausfalldatum: _____

reklamierte Menge: _____ Stck. eingesandte Menge: _____ Stck.

installierte Menge: _____ Stck. Herstellkennzeichen: _____

Fehlerbeschreibung: _____

Information über Installation / Anwendung:

Raum / Anwendung: _____

Name der Anlage: _____ Datum der Inbetriebnahme: _____

registriert für OSRAM Systemgarantie: ja nein Referenz: _____

Betriebsstunden/Tag: _____ Stunden Betriebsstunden gesamt: _____ Stunden

Schaltzyklen/Tag: _____ mal ein: _____ Minuten aus: _____ Minuten

betrieben mit / gesteuert durch:

Schalter ein/aus Dimmer Zeitschaltuhr Lichtsensor Bewegungsmelder

Notlichtbetrieb sonstiges: _____

Information über Leuchte:

Leuchte / Typ : _____

oben offen unten offen seitlich offen komplett geschlossen Belüftungsöffnungen

LED-Modul / Lampentyp: _____ Anzahl LED-Module / Lampen in Leuchte: _____

zusätzliche Information: _____

