|  |  |
| --- | --- |
| Auftragsnummer: |  |
| Kundennummer: |  |
| REKLAMATIOnsnummer: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Abholung von.:   Name  Anschrift  Ort  Telefon | Sanitätshaus  Pflegeheim  Privatkunde |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Abholung | | | | |
| Wochentag | Uhrzeit | | Ansprechpartner vor Ort | |
| Mo - Do | Öffnungszeit - Anfang | Öffnungszeit - Ende | Name | Telefon |
| Fr | Öffnungszeit - Anfang | Öffnungszeit - Ende | E-Mail | |
| **Menge** | **Art der Verpackung** | | **Abmessungen der Verpackung inkl. Gewicht** | |
|  | Palette | |  | |
|  | Karton | |  | |
|  | Unverpackt | |  | |
| **Artikelbezeichnung** | | | **Grund der Rücksendung / Fehlerbeschreibung** | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
| **Abholung möglich mit** | | | **Besonderheiten bei der Abholung** | |
|  | LKW 7,5 to | |  | |
|  | LKW 7,5 to inkl. Anhänger | |  | |
|  | Bulli | |  | |
| **Fahrstuhl vorhanden** | | | **Besonderheiten Fahrstuhl / Abmessungen / Tragfähigkeit** | |
|  | Ja | |  | |
|  | Nein | |  | |
| **Breite der Türen** | | | **Standort Bett / Etage** | |
|  | | |  | |
| **Antwort bitte per Mail an den Absender** | | | | |

**Transportbedingungen**

* Bei Anfahrt muss gewährleistet werden, dass der Untergrund befahrbar, sowie fest und ebenerdig ist, um eine Verladung sicherzustellen.
* Die Baustelle muss soweit abgeschlossen sein, dass die Möbel ordnungsgemäß abgeholt werden können. Sollten Möbel trotz termingerechter Abholung nicht verladebereit sein, so gehen die Kosten für eine erneute Anfahrt, zu Lasten des Auftraggebers.
* Die Preiskalkulation setzt voraus, dass ein großer Aufzug für den Möbeltransport vorhanden und benutzbar ist. Ist dieses nicht gegeben, behalten wir uns vor, Zusatzkosten für den Mehraufwand zu berechnen.