



**Pool und Sauna Schweiz GmbH**  
 Kirchbergstrasse 5, CH-3324 Hindelbank  
 Tel. 034 420 14 14  
 pool-und-sauna.ch / info@pool-und-sauna.ch

**KundenNr.**  
 4 Buchstaben vom Namen  
 2 Buchstaben vom Ort  
 Bsp: Meierli, Gerolfingen  
**MFIFGF**

<b>WAREN - ANNAHME - RAPPORT</b>						Ref. Nr.:		
						KundenNr.: .....		
						Auftragsnr.: .....(Büro)		
						Datum Eingang: .....		
Kunde:	Name:		Kommission:			<input type="checkbox"/> Posteingang		
	Strasse:		PLZ / Ort :			<input type="checkbox"/> Persönlich _____		
	Telefon:		Email:			<input type="checkbox"/> Monteur _____		
						<input type="checkbox"/> _____		
						Wunsch Termin		
						<input type="checkbox"/> JA _____		
Kaufdatum:						<input type="checkbox"/> NEIN		
Entgegengenommen von:								
RETOURNIERTES MATERIAL						KONTROLLE		
<b>Was</b>		<b>Warum</b>		<b>Was machen</b>		Originalverpackung? <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N		
<input type="checkbox"/> Ware retour		<input type="checkbox"/> Falsche Lieferung RI		<input type="checkbox"/> Ersatz		Produktebeschreibung stimmt mit Beschrieb auf Lieferschein? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		
<input type="checkbox"/> Reparaturauftrag		<input type="checkbox"/> Falsche Bestellung Kunde 20% Bearbeitungsgebühr		<input type="checkbox"/> in Garantiezeit		Rechnungskopie <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		
		Kostenvoranschlag <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		<input type="checkbox"/> ausserhalb Garantiezeit				
		<input type="checkbox"/> _____						
Artikel Nr.	Bezeichnung			Menge				
Hersteller: _____ Typ: _____ Seriennummer: _____								
Spannung: <input type="checkbox"/> 230 V <input type="checkbox"/> 400 V <input type="checkbox"/> 12 V <input type="checkbox"/> 24 V								
Mitgelieferte Teile/Zubehör:						Defekte Ware ist WO ?		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				Kirchbergstrasse <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				Lagerhalle: <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> _____		
Problem:						Reparierte Ware ist WO ?		
Diagnose:						Postausgang: <input type="checkbox"/>		
Lösung:						<input type="checkbox"/> _____		
Arbeitsaufwand:	Datum	Beginn	Ende	Stunden	Monteur	Testlauf: <input type="checkbox"/> Trocken <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> Nass <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		
Material:	Art Nr	Bezeichnung			Menge	Art Nr	Bezeichnung	Menge
Kontrolle INTERN	<input type="checkbox"/> Termin <input type="checkbox"/> Ware repariert <input type="checkbox"/> Auslieferung abgemacht <input type="checkbox"/> Faktura erstellt						Rgdatum: _____	
	<input type="checkbox"/> Garantie <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> RI <input type="checkbox"/> Kunde <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> _____						Rechnungsnr.: _____	
	<input type="checkbox"/> Ware retour an Lieferant: ..... Datum: .....						Termin Reparatur: _____	
Warenrückgabe	<input type="checkbox"/> PTT <input type="checkbox"/> Kurier <input type="checkbox"/> Abgeholt <input type="checkbox"/> Monteur <input type="checkbox"/> _____ Wer: _____					Frachtkosten: _____		
	Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____					<input type="checkbox"/> Ablage Ordner Rep. Waren Waren-Annahme.xls		



IRA Art Nr 7541