

EKB Produkter AB hoppas denna leverans motsvarar era förväntningar. Om ni har synpunkter på emballage, hur varan är förpackad eller om ni vill ha era produkter förpackade på annat sätt, så hör av er till oss för vi vill ha synpunkter och förslag på förbättringar från våra kunder.

Information till dig som packar upp

LEVERANSKONTROLL

- För att åberopa att varan är felaktig (ang. transportskada, se nedan) skall reklamationen göras till EKB Produkter AB omgående, dock senast 6 dagar efter mottagandet av den felaktiga varan.
- Kunden skall ankomstkontrollera allt gods för att verifiera att varan är felfri.
- Vid reklamation skall ansvarig säljare kontaktas, se Vår referens på medföljande följesedel. Därefter erhålls returnummer som skall vara väl synligt på emballaget vid retur.
- Observera att erhållande av returnummer ej är att likställa med godkänd reklamation.
- Kunden och säljaren fyller gemensamt i reklameringsrapporten, rapporten skall vara tydligt ifylld med anledning till reklamation och kvantitet. Om möjligt bifoga foto.
- **Returnumret är giltigt under 14 dagar under vilken tid varan skall ha kommit EKB Produkter AB tillhanda.**
- Kreditering sker när reklamerad vara returnerats & garantifel konstaterat.
- Returer skall återsändas i originalförpackning samt väl förpackade i av posten/fraktföretag godkänt emballage. Eventuella transportkostnader till följd av bristfällig emballering debiteras kund.
- Fraktkostnaden för returnerad vara betalas alltid av kunden till dess att garantifel konstaterats.

TRANSPORTSKADOR

- **Vid transportskada skall kunden göra en skriftlig notering på fraktsedeln direkt då godset ankommer kund. Transportskada skall på ankomstdagen av leveransen anmälas direkt till transportören, dock senast inom 6 dagar från ankomstdatum.**
- Dold skada skall anmälas inom 6 dagar (med dold skada menas gods som skadats trots att emballaget eller godset sett intakt ut vid mottagningstillfället).
- Om du har några frågor angående reklamationer går det även bra att ta kontakt med följande transportörer.
- DHL via E-post claimsse@dhl.com eller på telefon 0771-345 345. www.dhl.se
- DSV Road AB på telefon 042- 17 80 90 eller faxnummer 042-29 96 38. www.dsv.se
- Schenker skadecenter telefon 036-183240 www.schenker.se

RETURREGLER

- Före retur skall överenskommelse ha träffats mellan kund och EKB Produkter AB. Returdokument inklusive returnummer och följesedel skall bifogas insända varor. Returdokument och returnummer erhålls från EKB Produkter AB. För att åberopa garantifel måste kopia på ursprungsfaktura bifogas.
- **Varor som ej ingår i EKBs standardsortiment tages ej i retur.**
- Frakten för returnerade varor betalas alltid av kunden.
- Varor som returneras utan begärda uppgifter, så som returnummer mottages ej av EKB Produkter AB och återsändes till kunden.
- **Reklamationer som ej returnerats inom 3 månader avslutas.**
- EKB Produkter AB
Bronsgatan 2
265 39 Åstorp
- Telefon 0435-226 30
www.ekb.se
- Fax 0435-226 90
ekb@ekb.se

Retur Nr. _____

REKLAMATIONSRAPPORT IFYLLS AV KUND.

• Vid reklamation skall ansvarig säljare kontaktas, se Vår referens på medföljande följesedel. Därefter erhålls returnummer som skall vara väl synligt på emballaget vid retur.

• Observera att erhållande av returnummer ej är att likställa med godkänd reklamation.

• Kunden och säljaren fyller gemensamt i reklamationsrapporten, rapporten skall vara tydligt ifylld med anledning till reklamation och kvantitet. Om möjligt bifoga foto.

• Returnumret är giltigt under 14 dagar under vilken tid varan skall ha kommit EKB Produkter AB tillhanda. Returadress: EKB-Produkter AB, Bronsgatan 2, Att: "kontaktpersonen", 265 39 ÅSTORP Godsmottagning Mån-Tors 8-17, Fre 8-15

Ankomstkontroll Kund			
EKB:s order nr.		Kundens inköps nr.	
EKB:s Art nr		Kund: Kontaktperson: Telefon:	
Best. kvantitet		Beskrivning	
Hur stor kvantitet är inte godkänt .		Godkänd med anmärkning Kan användas för sitt ändamål.	

Anledning till reklamationen: Vänligen beskriv utförligt.	
--	--

Datum

Namn

Telefon + Epost

Ifylls av EKB

Åtgärder: *Ersättningsleverans/Replaced delivery*☐ Ja☐ Nej

Åtgärd för att undvika upprepning.

--

Datum : _____

Signatur : _____