



# QUALITÄTSWESEN

## Rückmeldung

Datum: \_\_\_\_\_

Lfd.Nr.: RB- \_\_\_\_\_

Freigabe - Name / Unterschrift: \_\_\_\_\_

*Von PSV auszufüllen*

**ADRESSAT:** PSV Project Support Vehicles GmbH

Marie-Curie-Straße 11  
27711 Osterholz-Scharmbeck

z.Hd. Herrn Jürgen Müller  
Tel.: +49 4791 96540-15  
Fax: +49 4791 96540-19  
E-Mail: jm@psv-shield.de



**PSV**

PROJECT  
SUPPORT  
VEHICLES

*Vom Absender auszufüllen:*

**ABSENDER:**  Name: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_

**FAHRZEUG:**

VIN: \_\_\_\_\_  
km-Stand: \_\_\_\_\_

**MELDUNG:**

Dringlichkeitsstufe für Behebung:

Fahrzeugstillstand  Fahrzeug ist betriebsfähig

\_\_\_\_\_

**BEWERTUNG:**

Gewährleistung  Kulanz  Verrechnung

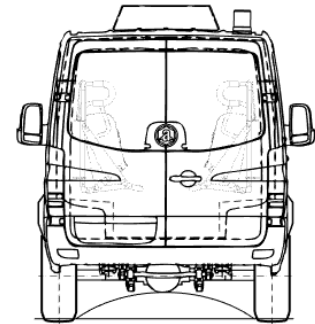
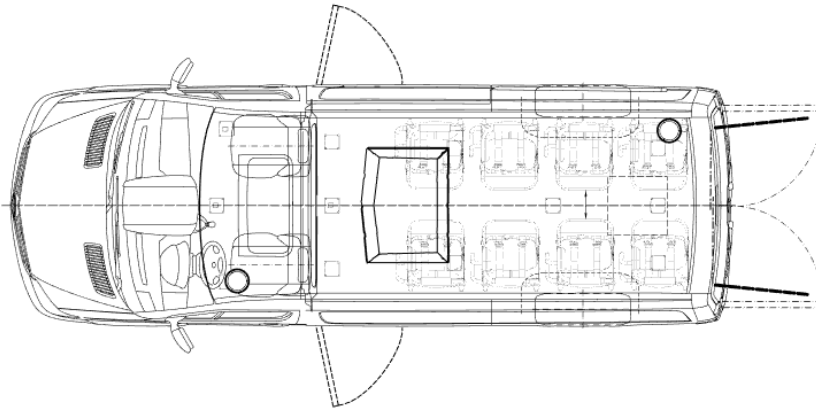
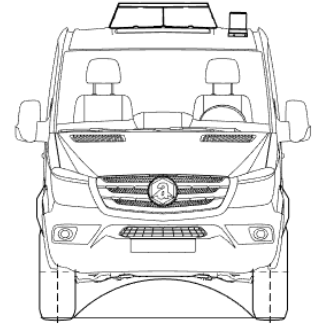
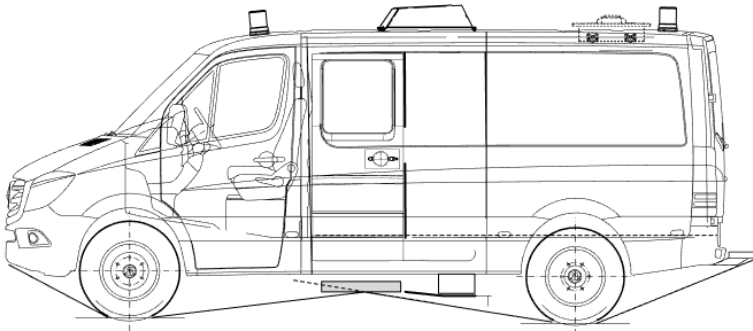
Datum: \_\_\_\_\_

Lfd.Nr.: RB- \_\_\_\_\_

Freigabe - Name / Unterschrift: \_\_\_\_\_

*Von PSV auszufüllen*

### GRUNDRISS VOM FAHRZEUG:



### DETAILIERTE MELDUNG: (anhand des Grundrissplans)

### DURCHFÜHRUNG: