



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

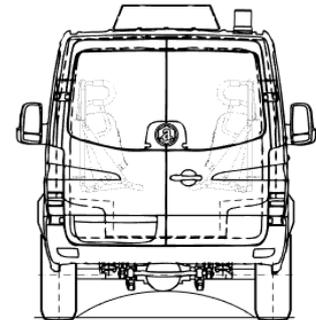
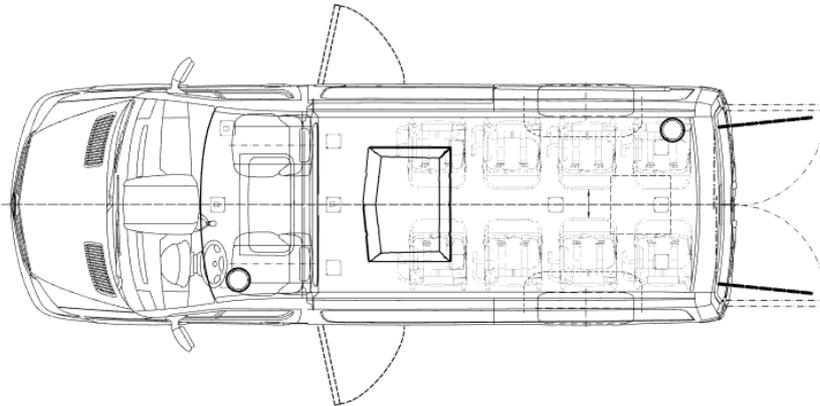
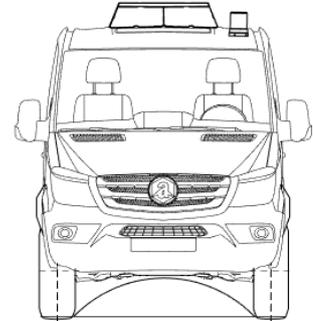
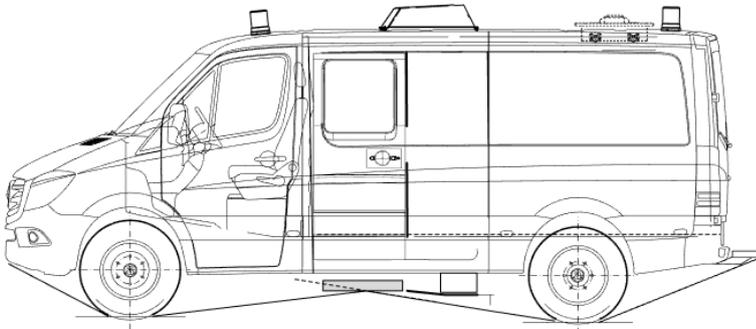
Datum: _____

Lfd.Nr.: RB- _____

Freigabe - Name / Unterschrift: _____

Von PSV auszufüllen

GRUNDRISS VOM FAHRZEUG:



DETAILLIERTE MELDUNG: (anhand des Grundrissplans)

DURCHFÜHRUNG: