

NON-CONFORMANCE REPORT (NCR)



Formular ausfüllen und per E-Mail an service-de@samsongroup.com oder per Fax an 069 4009 1309 schicken.

Angaben zum Produkt (graue Felder sind vom Kunden auszufüllen)

| | | |
|---|-------------------------------|-------------------------|
| Mängelbericht erstellt von (Name): | Datum: | |
| Firma: | Messstelle: | Seriennr.: |
| Telefon- und Mobiltelefon Nr.: | Name des Projekts: | |
| E-Mail: <small>Kontakt vor Ort</small> | <small>wenn vorhanden</small> | |
| Anschrift der Anlage: | | |
| Ursprüngliche SAMSON-Auftragsnr. und Pos.: | | Ihre Mängelberichtsnr.: |
| <small>Voraussetzung für Ihre NCR Siehe Kennzeichnung auf dem Typenschild</small> | | |

Von SAMSON-Niederlassung/-Büro vor Ort auszufüllen

| | |
|--|--|
| Niederlassung/Büro vor Ort: | |
| Mängelberichtsnr. bei SAMSON-Vertretung vor Ort: | |
| Bearbeitet von: | |

Kurze Mängelbeschreibung:

| |
|--|
| |
|--|

Mängel entdeckt während:

| | | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Eingangskontrolle | <input type="checkbox"/> | Prüfung des Regelkreises |
| <input type="checkbox"/> | Einbau | <input type="checkbox"/> | Andere Tätigkeit: |

Von SAMSON Frankfurt auszufüllen:

| | |
|------------------------------------|----------------------------|
| Interne NCR-/AA Nr.: | Eingangsdatum: |
| Bearbeitet von: | Empfangen von: |
| Qualitätssicherung informiert von: | Frist: |
| | Fall abgeschlossen am/von: |

Geschätzte Kosten:

| | |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | Höher als 2.500 € |
|--------------------------|-------------------|