

A rellenar por Cliente

Fecha Reclamación:
(a rellenar por Cliente)

Nº Reclamación:

Nombre Cliente: (a rellenar por Cliente)		Nº Confirmación Pdo.: (a rellenar por Cliente)	
Referencia Pdo.: (a rellenar por Cliente)		Número Ventana (código): (a rellenar por Cliente)	

Descripción incidencia: (a rellenar por Cliente)

Análisis de las causas:

Resp. Análisis
Calidad

Decisión Acción reparadora adoptada CALIDAD :

Sin Cargo

Con Cargo

Resp. Análisis
Calidad Fecha:

Reclamar al Proveedor: No Si

Acción reparadora OFICINA TECNICA / CONTABILIDAD:

Nº Pdo. Reposición:

Fecha Pdo.:

Nº Pdo. Abono:

Fecha Abono:

VALORACIÓN:

Oficina Técnica:

Recepción MATERIALES :

Fecha Recepción:

Visto Bueno Calidad:

ENVÍO / POST VENTA

Con otro pedido

Agencia

Comercial

Post-Venta

Fecha CIERRE envío / o Postventa:

Material utilizado:

Nombre Operario:

Tiempo invertido:

Costes a rellenar por administración

COSTE MATERIAL:

COSTE TRANSP PROPIO:

COSTE TRANSP AGENCIA:

COSTE MANO DE OBRA:

COSTE TOTAL:

Procede acción correctora:

Si

No

Nº INFORME A.C.