


Technische Anfrage		Rückinfo bis:	Nur bei Geräusch- oder Komfortbeanstandungen: Wurde eine Vergleichsfahrt mit vergleichbarem Fahrzeug durchgeführt? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Firma (Adresse) / Stempel:			Treten beim Vergleichsfahrzeug die selben Symptome auf? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Ansprechpart.	Letzter Ansprechpartner Intercar:		Wurden nachträgliche Einbauten, Umbauten vorgenommen? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Wenn Ja welche?: _____	
Telefonnr.:			Was hat die Werkstatt festgestellt (Ursache)? Welche Arbeit wurde durchgeführt?	
Faxnummer:				
Kundenname:	Auslief./Zul. Datum:			
Typ:	Km-Stand:			
Fahrgestellnr.	Getriebe-Nr.			
Motor-Nr.	Lack-Nr:			
Wie lautet die Kundenbeanstandung? Bitte so genau wie möglich formulieren!			Ist der Fehler behoben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein	
			Hinweis: Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus! Geben Sie uns bitte alle Daten bekannt, die im Zusammenhang mit der Beanstandung stehen (z.B. Betriebe-KB, Lack-Nr., Teilehersteller, usw.) Bei Systemen mit Eigendiagnose unbedingt Ausdrucke des Fehlerauslesegerätes beifügen 01- Steuergeräte Identifikation abfragen, 02-Fehlerspeicher abfragen, 08- Messwertblock lesen	
			Rückmeldung (Rep.-Hinweis) der Produktbetreuung an den Betrieb:	
Wann tritt da Problem auf? <input type="checkbox"/> Immer <input type="checkbox"/> zeitweise <input type="checkbox"/> unter bestimmten Bedingungen				
Unter welchen Bedingungen tritt das Problem auf? (z.B. Start/Übergang kalt/warm, Fahrstrecke, Schub/Zug, Bergauf-/Bergabfahrten, Beladung, Wetterbedingungen/Temperatur, Kraftstoff usw.)				
Seit wann tritt das Problem auf? <input type="checkbox"/> Von Anfang an <input type="checkbox"/> Seit jetzt <input type="checkbox"/> Erst seit einiger Zeit <input type="checkbox"/> Seit der letzten Reparatur				
Kann die Kundenbeanstandung nachvollzogen werden? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				
Wiederholreparatur Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>			Name Produktbetreuer:	
REPARATURANNAHME Liegenbleiber Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>			Datum:	