

Ihr Philips Großhändler: EICHMANN GmbH
Elektrofachgroßhandel
Hollabererstraße 7, 4017 LINZ

Kommissionsnummer oder Name:

Name und Anschrift des Konsumenten

Name:

Vorname:

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Telefon Nr.:

Defektes Gerät des Konsumenten

Gerätetype laut Typenschild:

Produktions-Datum des Gerätes:

Kaufdatum:

(TT.MM.JJ)

Fehler:

Neugerät vom Handel an Konsumenten ausgehändigt

Philips-Bestell-Nr./Typenbezeichnung:

(laut Produktinformation/Verpackung oder Typenschild)

Händlerstempel

Ansprechparten beim Händler

Datum:

Herr/Frau

Telefon Nr.:

**Bitte eine Kopie des Kaufbeleges und des Sofortaustauschformular an das defekte Gerät heften.
Die Händleranschrift (Stempel) muss deutlich lesbar sein, sonst ist keine Bearbeitung möglich.**