

Kundendienstanforderung



<u>Empfänger</u>	Absender / Re	echnungsempfänger	
chemelex Germany GmbH	Firma		
Kundendienst BIS / Raychem	Straße		
Birlenbacher Straße 19 - 21	PLZ/Ort		
57078 Siegen / Geisweid	Ansprechp		
Telefon 0800 18 18 205	Telefon		
Telefax 0800 18 18 204	E-Mail		
	UID Nummer !!		
<u>.</u>	reistellungsbescheid		ein ()
Rechnung () Inbetriebnahme ()		Mail Adr.)	
Wunschtermin	·		
Produkt			
Fehlerbeschreibung			
Projektname			
Straße			
PLZ/Ort			
Ansprechpartner			
<u>Installationsfirma</u> (wenn nötig)		Elektrofirma (wenn nötig)	
Firma		Firma	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Ansprechpartner	····	Ansprechpartner	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Straße		Straße	
PLZ/Ort	····	PLZ/Ort	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Telefon	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Telefon	
E-Mail	····	E-Mail	
KD Anforderung senden an: SA	ALESDE@CHEMELEX.COM ODEF	HEIKO.STEINER@CHEMELEX.COM	

Unterschrift:_____

Datum: _____