



# Reparationsorder

## SKICKAS MED DEN TRASIGA ENHET FÖR REPARATION

### Kund uppgifter: (ny kund, annars telefonnummer)

Företagsnamn/namn\*:  Kontakt\*:

Adress\*:

Postort\*:  Postnr\*:

Telefon\*:

Egen referens:  E-post

Skickat datum\*:

### FORDONS DATA

Bilmärke\*  Modell\*  År\*

Regnummer\*  Motorstorlek  Bensin/Diesel

Nummer på enheten\*

### Beskrivning av fel & symptom:

#### **IFYLLAS FÖR ATT GE BÄSTA MÖJLIGHET FÖR EN LYCKAD REPARATION!**

(Skriv vänligen X i det fält som passar i ert fall )

Kan motorn startas? *	<input type="checkbox"/>	Manuel vxl	<input type="checkbox"/>
Är felet periodisk/intermittent? *	<input type="checkbox"/>	Automat låda	<input type="checkbox"/>
Är felet relaterat till: Tändning *	<input type="checkbox"/>	Kyla	<input type="checkbox"/>
Bränsle *	<input type="checkbox"/>	Värma	<input type="checkbox"/>

\*Kort beskrivning av symptom och felkoder från felminnet\*:

Skickas med enheten till: ATECH2, Box 14006, SE-200 24 MALMÖ  
Fält markerat med \* måste ifyllas, tack.