



Ritronic

REPARATION MED PRECISION

FELRAPPORT

Er referens:		Datum:	
Distrikt:		Telefonnummer:	
E-post:		Märkning:	
Hämtas eller skickas*:	☐ Hämtas ☐ Skickas		

Kamera:

serienr: _____

☐ Ingen bild

☐ Övrigt, beskriv _____

Rörål:

☐ Knäckt

☐ Glapp

☐ Övrigt, beskriv _____

Monitor:

serienr: _____

☐ Glapp i anslutningskabel

☐ Går ej att spela in

☐ Ingen bild

☐ Övrigt, beskriv _____

Annan utrustning:

serienr: _____

☐ Övrigt, beskriv _____