

Geräterücksendung



Bitte beachten: ein Maximum an Informationen ermöglicht schnellere Bearbeitung !

UWT GmbH
Westendstr. 5
D-87488 Betzigau

Fax: +49 (831) 5 71 23-74

Firma:
Ansprechpartner:
Abteilung:
Strasse:
PLZ / Ort:
Telefon u. Durchwahl:

ABWEICHENDE Rechnungs-Lieferadresse hier nicht aufgeführt ? – Bitte beilegen !

Ihre Vorgangsdaten:

Kostenvoranschlag, evt. Reparatur Umbau Sonstiges:
 Geltendmachung des Garantieanspruchs Rücksendung, Verbleib bei UWT _____

Gerät: **Seriennummer (SN):**

Detaillierte FEHLERBESCHREIBUNG (elektrisch / mechanisch) :

HILFSFELD / GRENZSCHALTER:

Gerät **startet nicht / läuft nicht an**
 Gerät **dreht / schwingt manchmal** nicht
 Gerät **dreht / schwingt nie**
 Gerät **schaltet manchmal** nicht
 Gerät **schaltet nicht** bei Belegung
 Gerät **schaltet nicht** bei Freiwerden
 Gerät **schaltet nie**
 Gerät **mechanisch zerstört**
 Gerät **korrodiert / Dichtungen zerstört**

UMGEBUNG: Das **Schüttgut** – ist eher: trocken feucht
Schüttgut: _____ – ist anbackend?: ja mäßig nein
Max. Prozesstemperatur: °C, max. Druck: bar. – ist gesundheitsschädlich?: ja nein

DAS GERÄT: (eventuell eine Skizze erstellen und ebenso faxen/senden)

– wird verwendet als Voll- Bedarfs- Leer- Melder
– ist eingebaut vertikal, horizontal, quer/ absteigend, quer/ aufsteigend
– befindet sich unmittelbar, mittelbar, nicht im Befüllstrom

Das Gerät ist starken Vibrationen ausgesetzt durch :

Datum: _____ Unterschrift: _____