

Pro Rechnung und Schadensart
(offen oder verdeckt) bitte je ein Formular verwenden!

TRANSPORTSCHADEN



BAB DISTRIBUTION GMBH

Zeißstraße 10
32584 Löhne

Das Service-Team steht Ihnen zu folgenden Zeiten gerne zur Verfügung: Montag bis Freitag von 08:00 bis 17:00 Uhr
Fax+49 5732.68 559-90 E-Mail info@bab-distribution.de

Ihre Kundendaten

Kundennummer _____

Firmenname _____

Ansprechpartner _____

Telefon _____

Ihre Referenz-Nummer _____

Bitte unbedingt angeben – wenn nicht vorhanden, bitte eine fortlaufende, einmalige Nummer eintragen (1001, 1002, ...)

Retouren-Nummer _____

Wird vom BAB-Service vergeben, Gültigkeit: 5 Werktage

HINWEIS!

- **Selbstversicherer!** Wenn Sie Selbstversicherer sind, melden Sie bitte Ihrer Versicherung den Schaden.
Bitte keine Meldung an die BAB DISTRIBUTION GMBH.
- Unverzügliche schriftliche Mitteilung an unsere Schadenabteilung
- Nach Erhalt der Retouren-Nummer bitten wir Sie die beschädigte Ware in einer Umverpackung an die o.g. Adresse zu senden

Zur Aufklärung Ihres Schadensfalles benötigen wir von Ihnen:

- BAB DISTRIBUTION GMBH-Rechnungskopie
- Kopie der Bestätigung des Fahrers/Spediteurs
- Bilder bzw. Fotografien des Schadens. (Digital oder Sofortbild) E-Mail: info@bab-distribution.de

offener Schaden

wurde der offene Schaden vom Spediteur quittiert?

ja nein

verdeckter Schaden

wurde der offene Schaden vom Spediteur quittiert?

Trans-O-Flex DHL TNT andere: _____

Artikeldaten

Rechnungs-/ Garantienummer	Zeitpunkt der Schadensfeststellung (Datum/Zeit)
-------------------------------	--

Auf der Rechnung steht		Artikelbezeichnung / Bemerkung
Menge	BAB-Artikelnr.	

Hiermit versichern wir, dass die o.g. Angaben der Wahrheit entsprechen. Die für die Abwicklung erforderlichen Dokumente werden wir bei Bedarf nachreichen.

Ort, Datum

Unterschrift

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der BAB DISTRIBUTION GMBH.
Weitere Hinweise zum BAB-Service und dieses Formular als Download erhalten Sie auf www.bab-distribution.de