



Beschwerdeformular für Einsender

EINSENDERINFORMATIONEN	
Praxis	
Ansprechpartner	

INFORMATION ZUR REKLAMATION	
Datum der Reklamation:	Reklamation entgegengenommen von: (wird vom Labor ausgefüllt)
Einzelheiten zur Reklamation:	
Erste Antwort und Sofortmaßnahmen: (wird vom Labor ausgefüllt)	
Mögliche Ursache: (wird vom Labor ausgefüllt)	
Weiterbearbeitung der Korrekturmaßnahmen: (wird vom Labor ausgefüllt)	
Welche Schritte sollten unternommen werden, um eine Wiederholung des Problems zu vermeiden: (wird vom Labor ausgefüllt)	

Unterschrift des Beschwerdeführers: _____

Bitte an 0341 – 97 69 37 69 faxen oder gescannt per E-Mail an qm@labor-dpl.de