

Skadeanmälan till Förlängda Armen AB

Förlängda Armens Noteringar

Ankom datum

Åkeri:

Ärende nr:

Datum _____

Vem reklamerar

Avsändare

Mottagaren

Uppdragsgivaren

AVSÄNDARE

MOTTAGARE

Kontaktperson & telefon dagtid

Kontaktperson & telefon dagtid

Skadan regleras med

Avsändare

Mottagaren

Uppdragsgivaren

Ersättning utbetalas till

PGnr

BG nr

Uppdragsgivare/vem du har varit i kontakt med på företaget

Företag _____ Adress _____

Kontaktperson och telefon dagtid _____

Ankomstdag

Saknad

Saknat Innehåll

Skadad

Försenad

Fraktsedelsnummer/Sändningsnummer

Antal Pall/Kolli

Vikt

Pris för frakten

Totalt värde enl ursprunglig handelsfaktura(bifogas)

Värde på saknat/skadat gods exkl moms

Ersättningsanspråk i SEK exkl moms

Avsändningsdatum enl fraktsedel med påskrift för befordran (bif.kopia)

Finns kvittens av mottagaren på fraktsedel (bif. Kopia)

Ja

Nej

Beskrivning av innehåll, samt av skadan och vad som är skadat/saknat

Ytteremballage (beskriv)

Inneremballage (beskriv)

Var finns det skadade godset för närvarande

Övrigt

Skicka in skadeanmälan, handelsfaktura samt mottagarens kvitterade fraktsedel (vid saknad av hel sändning avsändardel kvitterad)

Till: Förlängda Armen AB, Fagerstagatan 18 B, 163 53 Spånga