

Reklamationsrapport – Claims Form

Fraktsedelsnummer/Sändnings id/ Consignment number	Er referens / Your reference
Ägare till reklamerat gods / Owner of the goods	Namn / Name
Telefonnummer / Telephonenumber	E-mail
Avsändare (om annan än ovan) / Consignor (if other than above)	Ort / City
Mottagare (om annan än ovan) / Consignee (if other than above)	Ort / City
Avsändningsdatum / Shippingdate	Anmält till TK Logistik / Reported to TK Logistik – date

SKADEBESKRIVNING / DESCRIPTION OF DAMAGE

Saknat gods / Missing goods <input type="checkbox"/>	Antal kolli / Number of cli <input type="checkbox"/>
Vikt / Weight	Typ av produkt / Type of goods
Skadat gods / Damaged goods <input type="checkbox"/>	
Emballagebeskrivning (yttre och inre, t ex wellpapp och frigolit) / Description of the packaging (inside and outside)	
Skadebeskrivning och ev. förslag för att åtgärda skadan / Description of the damage and suggestion for measures	
Obiligatoriska handlingar / Compulsory documents Handelsfaktura / Invoice <input type="checkbox"/> Fotografier / photos <input type="checkbox"/> Copy of CMR <input type="checkbox"/>	Krav (värde) / Value of goods
Finns separat varuförsäkring? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Via TK Logistics Cargo insurance? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Uppskattad rep. Kostnad / Estimated repair cost

Undertecknad försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och riktiga / I hereby certify that the information in this form is correct

Ort / Datum:

Signatur:

Vi rekommenderar våra kunder att alltid transportförsäkra sitt gods.

Anmälan insändes utan dröjsmål till

reklamation@tklogistik.se

Göteborg
+46 (0)31-301 17 40
MöIndalsvägen 95
412 63 Göteborg