

Please send completed complaint form via e-mail to your Sales Region Hotline:
Region EMEA FREUD.Hotline@freud.it
* = mandatory info

<input type="checkbox"/> (possible) Product Liability Case	<input type="checkbox"/> Immediate exchange of product necessary
<input type="checkbox"/> analysis vs. customer necessary	<input type="checkbox"/> Goodwill (replacement or credit note)
<input type="checkbox"/> value of the product "< 100 €"	

>> Tool Product Data Dati utensile		>> QMM Complaint N° N° contestazione	
* SKU Product Code Codice articolo		* Quantity Quantità	
Product Description Descrizione prodotto		* Manufacturing Date Ordine a produzione (OAP)	

* >> **Failure Description** (what happened to the product?)
Descrizione difetto (Che cosa è successo al prodotto?)

* >> **Material** (worked on, while the tool failed)
Materiale (mentre lavorava l'utensile, si è guastato)

Wood Legno	<input type="checkbox"/> Laminates Laminati	<input type="checkbox"/> Soft wood Legno tenero	<input type="checkbox"/> Hard wood Legno duro	<input type="checkbox"/> Chipboard Truciolare
	<input type="checkbox"/> MDF MDF	<input type="checkbox"/> Plywood Multistrato	<input type="checkbox"/> Veneered Impiallacciato	<input type="checkbox"/> Picture frame Cornice
Metal Metallo	<input type="checkbox"/> Ferrous metal Metallo ferroso	<input type="checkbox"/> Non ferrous metal Metallo non ferroso	<input type="checkbox"/> Alluminum Alluminio	<input type="checkbox"/> Plastics Plastica
Other Altro				

* >> Used Machine (brand, type) Macchina utilizzata (marchio, modello)	* >> Application (feedrate etc.) Applicazione (avanzamento etc.)

>> **Additional Info** (to the failure)
Informazioni aggiuntive (sul tipo di difetto)

Picture of the failure Fotografia del difetto	
Sample available? Campione disponibile?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No -> If available, please store the sample until further PT-AC instructions. Se disponibile, portare il campione in negozio attendendo nuove istruzioni.

* >> Reference person (Sales Representative / CSO) Dati del referente (agente commerciale / CSO)	* >> Date of complaint Data del reclamo
CSO - country Paese	Customer name Nome cliente
CSO contact name Agente commerciale	Customer adress Indirizzo cliente
CSO contact email Email agente	Invoice n° / date Numero / data fattura
CSO contact phone Telefono agente	

>> **Final Conclusion (to be filled by QMM)**
Valutazione finale (a cura di QMM)

Signed by QMM Firmato da QMM	Closing Date Data di chiusura
---------------------------------	----------------------------------