

Reklamationsdatum:		Fraktsedelnr/sändningsnummer:	
Avsändare:		Mottagare:	
Adress:		Adress:	
Postnr & ort:		Postnr & ort:	
Kontaktperson:	E-postadress:	Kontaktperson:	E-postadress:
Avsändningsdatum:		Leveransdatum:	
Fyll i med ett kryss vilken typ av reklamation det gäller: <input type="checkbox"/> Saknat gods <input type="checkbox"/> Skadat gods <input type="checkbox"/> Dold skada <input type="checkbox"/> Annan skada Antal kolti: Vikt:			
Skadebeskrivning:			
Handlingar att bifoga: <input type="checkbox"/> Kvittrerad mottagardel på fraktdokumentet <input type="checkbox"/> Ersättningsanspråk <input type="checkbox"/> Handelsfaktura eller annan handling som styrker värdet mellan säljare och köpare		Finns separat varuförsäkring? <input type="checkbox"/> Ja, i så fall var: <input type="checkbox"/> Nej	
Övriga noteringar:			
IFYLLES ALLTID! Undertecknad försäkrar att ovan lämnade uppgifter är fullständiga och korrekta. Ort: Datum:/..... 20..... Signatur: Namnförtydligande:			

Anmälan insändes till:

Nordic Transport Sverige AB, Reklamationsavdelningen, Aminogatan 25, 431 53 Mölndal.
Telefon: 0771-80 30 30 Fax: 0771-80 40 40

OBS! Skadat gods får aldrig kasseras utan Nordic Transports skriftliga godkännande. Reklamationsanmälan skall insändas utan dröjsmål till Nordic Transport. Preciserade ersättningsanspråk insändes snarast till Nordic Transport. Alla uppdrag utförs i enlighet med Nordic Transports Transportvillkor, gällande NSAB samt Vägtransportlagen.