

HÄNDLER GARANTIE FORMULAR FÜR AUTOMATISCHE SCHWEISSHELME

Bitte füllen Sie alle Felder aus!

Vom Händler auszufüllen (Teil 1)

Kd.-Nr. des Händlers:

Vollständiger Name des Händlers:

Straße:

PLZ/Ort:

Land:

Datum:

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Seriennummer (auf der Kassette):

Allgemeine Beanstandung oder Probleme bei der Einstellung für die Schweißanwendung

Bitte kreuzen Sie einen der folgenden Punkte an!

Die Abdunklungskassette schaltet nicht auf dunkel (Kassette reagiert nicht)

Haben Sie folgendes geprüft?

- » Ist der Schleifmodus ausgeschaltet? Wenn nicht, schalten Sie ihn aus und versuchen es erneut.
- » Leuchtet die Batterie-Kontrollanzeige? Wenn ja, wechseln Sie die Batterien und testen Sie erneut.
- » Steht der Sensitivitätsschalter auf höchster Stufe? Wenn nicht, stellen Sie den Schalter auf max (beachten Sie dazu auch die Gebrauchsanweisung zur Einstellung der Empfindlichkeit) und testen Sie erneut.

Die Abdunklungskassette schaltet nicht zurück vom Dunkel- in den Offen-Status

Haben Sie folgendes geprüft?

- » Der Sensitivitätsschalter könnte zu hoch eingestellt sein. Stellen Sie die Empfindlichkeit auf niedrigste Stufe (beachten Sie dazu auch die Gebrauchsanweisung zur Einstellung der Empfindlichkeit) und testen Sie erneut.

Die Abdunklungskassette flackert während des Schweißens

Haben Sie folgendes geprüft?

- » Der Sensitivitätsschalter könnte nicht richtig eingestellt sein. Bitte beachten Sie die Gebrauchsanweisung zur Einstellung der Empfindlichkeit, passen Sie diese den Lichtverhältnissen an und testen Sie erneut.

Teile des Helmes sind defekt (Schale, Kopfband, Kassettenhalterung...)

Bemerkungen:

Bitte füllen Sie alle Felder aus!

Vom Händler auszufüllen (Teil 2)

DETAILS ZUR NICHT FUNKTIONIERENDEN SCHWEISSANWENDUNG

Schweißverfahren (z. B. MIG/MAG, TIG):	
Stromstärke (Ampère):	
Puls Schweißverfahren (ja/nein):	
Schweißposition (z. B. Wannenlage):	
Umgebungsverhältnisse (dunkel, hell, draußen (Sonnenlicht), künstliche Lichtquellen):	

AUSGEFÜLLT VON:

Name:	
e-mail:	
Tel. Mobil/Tel. Festnetz:	

Bitte füllen Sie alle Felder aus!

voestalpine Böhler Welding Bereich

VOM VERKÄUFER DER VABW AUSZUFÜLLEN

Firma (z. B. vaBW Germany):		
Name:		
e-mail:		
Tel. Mobil/Tel. Festnetz:		
Garantiefall:	Ja	Nein

Wenn die Garantie gewährleistet wurde

wurde der Helm beim Kunden begutachtet:	Ja	Nein
wurde der Helm an die vaBW zurückgeschickt:	Ja	Nein
Datum:		

Bitte fügen Sie Fotos der beanstandeten Teile hier ein oder hängen Sie sie an Ihre e-mail, zusammen mit dem Formular.

Hier klicken,
um ein Bild einzufügen.

Hier klicken,
um ein Bild einzufügen.

Hier klicken,
um ein Bild einzufügen.

Hier klicken,
um ein Bild einzufügen.