

# Rücksendeformular Montluel für Kompressoren

Felder mit \* rotem Stern sind Pflichtfelder

Projekt/Aufstellungsort \*  
Kundenname \*  
Kundentelefonnummer

## Maschine

Maschinentype \*  
Seriennummer \*  
Herstellungsdatum  
Kundenreklamationsnummer

Betriebsbedingungen \* EWT, LWT, OAT, ,,,,

## Für Fehler im Betrieb

Aufstellungsdatum  
IBN-Datum \*  
Fehlerdatum \*  
Ort (Stadt/Land)

## Grund der Rücksendung \*

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> startet nicht                            | <input type="checkbox"/> Geräusche                            | <input type="checkbox"/> Anschlussproblematik |
| <input type="checkbox"/> Elektrischer Fehler                      | <input type="checkbox"/> Compressor startet, aber läuft nicht | <input type="checkbox"/> fest/blockiert       |
| <input type="checkbox"/> <b>Anderes bitte genaue Beschreibung</b> | <input type="checkbox"/> Undichte                             | <input type="checkbox"/> Internal leak        |

## Kompressorbeschreibung

- Ölniveau vor Austausch
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sichtbar                 | <input type="checkbox"/> Unterhalb des Schauglases |
| <input type="checkbox"/> Oberhalb des Schauglases | <input type="checkbox"/> kein Öl                   |

## Seriennummer und Position des defekten Verdichters

Seriennummer \*  
Betriebsstunden \*  
Position \*  
Anzahl der Starts \*

- Ist der Kompressor noch der erste/ursprüngliche vom Werk installierte \*  Ja  Nein

Wenn nein, wann wurde er getauscht

Elektrische Messwerte \*

Dichtigkeitsprüfung

Nutzungsänderung/geänderte Anwendung durch den Kunden?

Software version/update?