



Please use only one form for each invoice!

Transportschaden

**First Flash GmbH
TOR 1**

Kocherstraße 2
D-38120 Braunschweig

Ihre Kundendaten

Kundennummer _____

Firmenname _____

Ansprechpartner _____

Telefon _____

Ihre Referenz-Nummer _____

Bitte unbedingt angeben – wenn nicht vorhanden, bitte eine fortlaufende, einmalige Nummer eintragen (1001, 1002, ...)

Retouren-Nummer:

Wird von COS vergeben, Gültigkeit: 5 Werktage

Achtung // Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

Das Service-Team steht Ihnen zu folgenden Zeiten gerne zur Verfügung: Montag bis Freitag von 08:00 bis 17:00 Uhr
Telefax +49 6403 971 321 • E-Mail: service@cosag.de

Selbstversicherer

Wenn Sie Selbstversicherer sind, melden Sie bitte Ihrer Versicherung den Schaden. Bitte keine Meldung an COS.

Zur Aufklärung Ihres Schadensfalles benötigen wir von Ihnen:

- COS-Rechnungskopie
- Kopie der Bestätigung des Fahrers/Spediteurs
- Bilder bzw. Fotografien des Schadens. (Digital oder Sofortbild) E-Mail: service@cosag.de
- Unverzügliche schriftliche Mitteilung an unsere Schadenabteilung
- Nach Erhalt der Retouren-Nummer bitten wir Sie die beschädigte Ware in einer Umverpackung an die oben genannte Adresse zu senden

Schadensanzeige

Äußerliche und offensichtliche Schäden sind unverzüglich auf Basis unserer AGBs und den gesetzlichen Bestimmungen anzuzeigen.

Offener Schaden

Verdeckter Schaden

Wurde der offene Schaden vom Spediteur quittiert?

ja nein

Spedition: TNT Andere: _____

Rechnungs- / Garantienummer:

Zeitpunkt der Schadensfeststellung (Datum / Zeit)

Menge	COS Art.-Nr.	Art und Umfang des Schadens

Hiermit versichern wir, dass die o.g. Angaben der Wahrheit entsprechen. Die für die Abwicklung erforderlichen Dokumente werden wir bei Bedarf nachreichen.

Ort / Datum

Unterschrift /Firmenstempel