|  |
| --- |
| **TOLERIERUNGSANTRAG / APPROVAL REQUEST****(für MAPLAN Zukaufteile / for MAPLAN purchase)****QUALITÄTSSICHERUNG / QUALITY ASSURANCE** |
| Der „Tolerierungsantrag“ muss korrekt ausgefüllt und unterfertigt (samt erforderlichen Beilagen) an nachstehende Mailadresse versendet werden!Freigegebene Teile müssen mit der MAPLAN TA-Nr. gekennzeichnet werden.The „Approval Request“ has to be signed and filled out correctly with all details and must be sent (with all enclosures) to following e-mail address!Approved Parts have to be stamped with the MAPLAN TA-Nr. **approval@maplan.at** |
| **MAPLAN TA-Nr.:**Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**ja, Teil(e) werden wie vorliegend mit Vorbehalt angenommen****yes, part(s) will be accepted under reserve** | **MAPLAN Fachtechnik / Engineering:** |
| [ ]  | **nein, Teil(e) ist (sind) Schrott****no, part(s) is (are) scrap****Sonstiges / Others:****nein, Teil(e) muss (müssen) nachgearbeitet werden****no, part(s) must be retreated****Name / Name:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Datum / Date:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Unterschrift / Signature MAPLAN** |
| [ ]  |
| [ ]  |
| [ ]  |

**Nachstehende Datenfelder sind vom Lieferanten auszufüllen! / Following data fields have to be filled out from the Supplier!**

|  |
| --- |
| **Name Lieferant / Name Supplier:** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MAPLAN Bestellnummer / Order Number:** | **Bestellposition / Order item:** | **Interne Auftragsnr. / Internal Order Number:** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben.  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Zeichnungsnummer / Drawing Number:** | **Stück / Unit:** | **Bezeichnung / Description:** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Werkstoff / Material:** | **Schmelze Nr. / Charge Number:** | **Abmessungen / Dimensions:** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Betrifft Abweichung von / Applies deviations of:** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Textfeld für detaillierte Beschreibung der Abweichung(en) / Text box for detail description of deviation(s):** |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Seiten Beilagen /****Enclosured pages:** | **Kontaktperson und Abteilung Lieferant /****Contact Person and department of Supplier:** | **Datum / Date:** |  |
|  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |  |  | **Unterschrift Lieferant / Signature Supplier** |