



RMA Formular

RMA-Nr.:

(wird von Screen-Consult ausgefüllt)

Datum:

(wird von Screen-Consult ausgefüllt)

Von unserem Geschäftspartner auszufüllen:

Rücksender

Kunden-Nr.:

Firma:

Ansprechpartner:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon, Fax:

E-Mail:

Falls Liefer- / Rechnungsadresse vom Rücksender abweichen, bitte zusätzlich folgende Felder ausfüllen:

Auftrags-Nr. in Ihrer Firma:

Bearbeitungs-Nr. in Ihrer Firma:

Lieferadresse:

Rechnungsadresse:

Notwendige Angaben zur Rücksendung

Rechnungs-Nr.:

Rechnungs-Datum:

Artikel-Nr.:

Serien-Nr.:

Ware defekt / Art des Fehlers*:

***) bitte legen Sie eine genaue Fehlerbeschreibung bei.**

Achtung! Original Netzteil mitschicken!

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Bedingungen Ihres RMA-Verfahrens zur Kenntnis genommen und akzeptiert habe. (www.screen-consult.com/support)

Ort, Datum

Unterschrift des Einsenders

1 von 1