

Antrag auf Erteilung einer RMA-Nummer!

Bitte faxen Sie uns diesen ausgefüllten Vordruck sowie die Rechnungskopie/n an **040 / 47 11 213-33**

Firma: _____ Kunden-Nr.: _____

Ansprechpartner: Frau / Herr _____

Telefon: _____ Fax: _____

Angaben über die zurückgelieferten Artikel:

Anzahl	Artikel-Nr.	Rechnungs-Nr.	Rechnungsdatum	Serien-Nr.

Grund der Rücklieferung: (zutreffendes bitte ankreuzen)

(bei unterschiedlichen Rücklieferungsgründen füllen Sie bitte für jeden Grund einen Retourenschein aus)

- DEKOM hat falsch geliefert DEKOM hat zu spät geliefert Fehlende Funktionen
 Leihgerät zurück Qualität unzureichend Falsch bestellt
 Gerät defekt (Bitte geben Sie uns auf einem separaten Blatt eine detaillierte Fehlerbeschreibung sowie eine Aufstellung der in Ihrer Anlage integrierten sonstigen Geräte)

Sonstiges: _____

Bitte beachten Sie:

- Keine Rücksendungen ohne RMA-Nummer**
- Legen Sie Ihrer Sendung die **Antragskopie der RMA-Nummer** u. die **Rechnungskopie/n** bei
- Markieren** Sie auf den Kopien den/die zu reklamierenden Artikel
- Retournieren Sie die Ware grundsätzlich mit dem dazugehörigen **Zubehör**
- Verpacken Sie die Ware nach Möglichkeit in der **Originalverpackung**
- Bringen Sie die **RMA-Nummer** an Ihrer Rücksendung **von außen gut sichtbar** an, **ohne die Originalverpackung zu beschriften** (bitte verwenden Sie einen Umkarton)
- Die **für uns kostenfreie Rücklieferung** muss **innerhalb von 7 Tagen** erfolgen. Danach verliert die RMA-Nr. ihre Gültigkeit

Abwicklungswunsch: (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Garantiereparatur
 Kostenpflichtige Reparatur (Angaben zzgl. MwSt)
 → Reparatur nach Kostenvoranschlag (EUR 77,-) Reparatur bis max. EUR _____
 zur Gutschrift von Leihgeräten (wie vereinbart)
 zur Gutschrift von defekten Geräten
 → Voraussetzung für eine Gutschrift ist ein Mangel an der Ware, der nicht durch den Kunden verursacht wurde. Ist kein Mangel festzustellen, erfolgt auf Kosten des Kunden die Rücklieferung, bei der eine Überprüfungsgebühr von **EUR 35,-** per Nachnahme erhoben wird.
 Leihgerät erwünscht (Vier Wochen-Pauschale: EUR 150,-)

Ort / Datum _____

Unterschrift _____

Die RMA-Nr. wird Ihnen nach Rücksendung (Antrag per Fax) von uns telefonisch oder per Rückfax erteilt.

RMA-Nummer: _____ **Erteilt/Datum :** _____