

RMA-NR.: _____

ANGABEN ZUR FIRMA

Name der Firma: _____

Kunden-Nr.: _____

Straße / Nr.: _____

Ort: _____

PLZ: _____

ANGABEN ZUM ANSPRECHPARTNER

Name: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

RÜCKSENDEANSCHRIFT

Ansprechpartner vor Ort: _____

Straße / Nr.: _____

Ort: _____

PLZ: _____

ARTIKEL

Menge:	Artikel-Nr.:	Artikel:	Serien-Nr.:	Garantiesiegel OK:
				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Zubehör: _____

Referenz: _____

GARANTIE / KAUFNACHWEIS

Garantiefall: ja nein

Rechnungsnummer: _____

Rechnungsdatum: _____

KOSTENVORANSCHLAG

Kostenvoranschlag: ja nein

Kosten max: _____

FEHLERBESCHREIBUNG

Ort / Datum

Unterschrift

Firmenstempel