

RMA-AUFTRAG

Antrag auf Erteilung einer RMA-Nummer



Bitte senden Sie diesen RMA-Antrag vollständig ausgefüllt, mit der Rechnungskopie(n) an uns zurück.

Per Fax: **+49 (2103) 58 77 -310** oder per E-Mail:

Firma: _____ Kundennr.: _____

Ansprechpartner: _____ E-Mail: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Angaben über die zurückgelieferten Artikel:

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

Der Grund Ihrer Rücklieferung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- FRINGS Informatic Solutions hat falsch geliefert Leihgerät zurück
- Geräte defekt (bitte geben Sie uns auf einem separaten Blatt eine detaillierte Fehlerbeschreibung sowie eine Aufstellung der in Ihrer Anlage integrierten sonstigen Geräte)
- Sonstiges: _____

Ihr Abwicklungswunsch (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Garantiereparatur innerhalb von 12 Monaten ab Lieferdatum (Kopie des Lieferscheins muss beiliegen)
- Kostenpflichtige Reparatur nach Ablauf der 12-monatigen Garantie (Angaben zzgl. MwSt.)
- zur Gutschrift von Leihgeräten (wie vereinbart)

Bitte beachten Sie:

- Keine Rücksendungen ohne RMA-Nummer.
- Legen Sie Ihrer Sendung die **Antragskopie der RMA-Nummer** und die **Kopie des Lieferscheins** 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 Ihre RMA ihre Gültigkeit.
- Für die Zusendung des reparierten/ausgetauschten Gerätes berechnen wir eine **Verpackungs- & Versandpauschale** i.H.v. € 10,00 (zzgl.MwSt.)

Ort / Datum

Unterschrift / Stempel

Sie erhalten nach der Zusendung dieses Fax-Antrages von uns telefonisch oder per Rückfax Ihre RMA-Nummer:

RMA-Nummer _____

Erteilt / Datum _____