

RMA-Anforderung

Ihre RMA # _____
(wird von uns ausgefüllt)

aplus Datenkabel und
Kommunikationssysteme GmbH & Co. KG
Gerhard-Stalling-Straße 34
26135 Oldenburg

Für die Bearbeitung der RMA benötigen wir von Ihnen einige Angaben.
**Nach Erhalt der RMA-Nummer senden Sie uns bitte das Gerät,
dieses RMA-Formular und eine Rechnungskopie zu.**

Angaben zur Firma

Datum: _____

Kundennummer _____
Name / Fa. _____
Ansprechpartner _____
Anschrift _____
Telefon _____
Telefax _____
eMail _____

Angaben zum Artikel

Artikelnummer _____
Artikelbezeichnung _____
Seriennummer _____
Kaufdatum _____

Genauere Fehlerbeschreibung

Kann in unserem Servicecenter bei dem entsprechenden Gerät kein Defekt festgestellt werden, sind wir leider gezwungen eine Prüfpauschale von 25,- Euro zzgl. MWST zu berechnen. Rücksendungen müssen frei erfolgen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den RMA
Bedingungen der aplus GmbH & Co. KG einverstanden

Datum / Unterschrift

Voraussetzung für die Abwicklung von RMA-Vorgängen:

1. Die Rücksendung ist nur mit einer von uns vergebenen RMA-Nummer möglich. 2. Die RMA-Nummer verliert nach 30 Tagen Ihre Gültigkeit. 3. Die RMA-Nummer muss von außen gut sichtbar auf die Versandverpackung geschrieben werden. 4. Nach Möglichkeit bitte den Artikel inkl. komplettem Zubehör und Originalverpackung einsenden. 5. Die Artikel sind rutschfest und transportsicher zu verpacken. 6. Die Rücksendung an uns muss frei Haus erfolgen. Die Transportgefahr trägt der Kunde. 7. Dem unterschriebenen und vollständig ausgefüllten Warenrücksendeschein muss eine Kopie der Rechnung beiliegen. 8. Geöffnete Geräte bzw. Geräte mit beschädigtem oder entferntem Siegel sind von der Rücknahme/Austausch ausgenommen.

Für Ihre Bemühungen vielen Dank im Voraus!

Ihr a-plus Serviceteam

RMAaf 03-11082009

aplus
DATENKABEL[®]

Fax 04 41 / 20 694 20