

# RMA-ANFORDERUNG

[rma\\_backoffice@scaltel.de](mailto:rma_backoffice@scaltel.de)

Fax +49 831 540 54 – 509

Tel +49 831 540 54 – 606

Kunde*		Ansprechpartner*	
Straße / Nr.*			
PLZ / Ort*			
Telefon*		Telefax*	
E-Mail*			
Wer zahlt?		Nach Reparatur	

**Tragen Sie hier die Produkte ein, die Sie zurücksenden wollen (inkl. evtl. Handbücher)**

SCALTEL Rechnungs- oder Auftrags-Nr. *	Artikel-Nummer *	Beschreibung *	Serien-Nummer *

**Genau Fehlerbeschreibung bei Reparaturen\*, bzw. Begründung bei Gutschrift oder bei DOA\*\*:**


Datum

Unterschrift / Stempel

\* Pflichtfelder

\*\* dead on arrival – Gerät wurde bereits defekt geliefert; gültig innerhalb von 30 Tagen ab Lieferscheindatum