

RMA-ANFORDERUNG

rma_backoffice@scaltel.de

Fax +49 831 540 54 – 109

Tel +49 831 540 54 – 606

| | |
|------------------|--|
| Kunde* | |
| Ansprechpartner* | |
| Straße / Nr.* | |
| PLZ / Ort* | |
| Telefon | |
| E-Mail* | |

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

| SCALTEL Rechnungs- Oder Auftrags-Nr.* | Artikelnummer* | Beschreibung* | Seriennummer* |
|--|----------------|---------------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Genauere 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