



RMA-Formular

DIESES FORMULAR BITTE AUSGEFÜLLT DER SENDUNG BEILEGEN

(OHNE RMA-Formular kann es bei der Bearbeitung zu Verzögerungen kommen)

Kundeninformationen:

Ansprechpartner:

Lieferadresse:

Rechnungsadresse:
(falls abweichend)

Niederlassung / Abteilung:

Kunden Auftragsnummer:

Telefon & Fax Nr.:

Email Adresse:

Geräteangaben:

Gerätetyp:

Seriennummer:

Fehlerbeschreibung:
(eine globale Aussage wie:
defekt oder
kaputt, ist NICHT ausreichend!)

Gerät bootet nicht
Display/Touch def.

Tastatur def.
Scanengine def.

GSM/GPRS def.
WLAN def.

Bemerkungen:
(Programm & Version)

Überprüfungspauschalen:*

*Entfällt bei Reparatur vom Gerät oder Neukauf

Handscanner	52,00 Euro/Gerät
MDE / Drucker / Rollwagen	85,00 Euro/Gerät
Industrie PC	110,00 Euro/Gerät

Datum / Ort

Unterschrift

Mit der Unterschrift akzeptieren sie die oben aufgeführten Überprüfungspauschalen.