



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.:

E-Mail 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:*

*Entfallen bei Reparatur vom Gerät oder bei Neukauf

Handscanner	60,00 Euro/Gerät
MDE / Drucker / Rollwagen	90,00 Euro/Gerät
Industrie PC	120,00 Euro/Gerät

Datum / Ort

Unterschrift

Mit der Einsendung/Unterschrift akzeptieren Sie die oben aufgeführten Überprüfungspauschalen. Ihre Angaben aus dem Formular werden zwecks Bearbeitung und für den Fall von Rückfragen bei uns gespeichert. Diese Daten geben wir nicht ohne Ihre Einwilligung weiter.