

RMA Formular - Kunde



*RMA Nr.:		*Datum-Eingang:	
------------------	--	------------------------	--

Auftragsdaten

KundenNr.		Ref.Nr.:	
Rechnungs Nr.		Rechn-Datum:	

Kundendaten

Firma/Name	
Straße/Hausnr.	
PLZ / Ort	
Tel.	
E-Mail	

RMA-Artikel / Rückgabegrund

Defekt Falschlief erung Falschbestellung Reparatur
 Sonstiges _____

Menge/Art.-Nr.

Fehlerbeschreibung

Austausch
 GS / Rückerstattung (nur bei Neuware möglich)

Datum/Unterschrift Kunde: _____

Hinweis:

RMA-Rücksendungen werden nur Frei Haus akzeptiert!
Die Rücksendung muss innerhalb von 14 Tagen bei uns eintreffend erfolgen.

**wird vom Lieferanten ausgefüllt*

