

## REKLAMATIONSANTRAG.

Von:

Firma .....

Ansprechpartner .....

Straße, Postfach .....

PLZ, Ort .....

Telefon .....

Fax .....

Abteilung Qualitätssicherung  
 Telefon +49 (0) 8721 773-77  
 Fax +49 (0) 8721 773-72  
 E-Mail: andrea.gillhuber@kmp.com

Datum

Ihre Kundennummer

RMA-Nr.

Beim Einsatz eines KMP-Produktes trat ein Fehler auf.

Mat.-Rückgabe-Nr.

Stück	Artikel-Nr.	Artikelbezeichnung	verwendeter Drucker	kurze Fehlerbeschreibung

Mit freundlichen Grüßen

Bitte wählen Sie: Ich bitte um  Gutschrift.  
 kostenlose Verschrottung.

Um eine zügige Bearbeitung Ihrer Retoure zu gewährleisten,  
 bitten wir Sie, alle Felder des RMA-Antrages auszufüllen.

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift