

RMA-ANTRAG.

Von:

Firma

Ansprechpartner

Straße, Postfach

PLZ, Ort

Telefon

Fax

Abteilung Qualitätssicherung
 Telefon +49 (0) 8721 773-585
 Fax +49 (0) 8721 773-589
 E-Mail: manuel.straubinger@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 _____

Falls Sie Ersatz für Ihre reklamierte Ware wünschen, lösen Sie bitte eine neue Bestellung dazu aus.