

RMA-NR.: \_\_\_\_\_

### ANGABEN ZUR FIRMA

Name der Firma:	Kunden-Nr.:
Straße / Nr.:	
Ort:	PLZ:

### ANGABEN ZUM ANSPRECHPARTNER

Name:
Telefon:
E-Mail:

### RÜCKSENDEANSCHRIFT

Ansprechpartner vor Ort:	
Straße / Nr.:	
Ort:	PLZ:

### ARTIKEL

Menge:	Artikel-Nr.:	Artikel:	Serien-Nr.:	Garantiesiegel OK:
				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
				<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Zubehör:
Referenz:

### GARANTIE / KAUFNACHWEIS

Garantiefall: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
Rechnungsnummer:	Rechnungsdatum:

### KOSTENVORANSCHLAG

Kostenvoranschlag: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Kosten max:
--	-------------

### FEHLERBESCHREIBUNG

Ort / Datum	Unterschrift	Firmenstempel
-------------	--------------	---------------