

RMA-Anforderung

Allcom Vertriebsgesellschaft für
Computerzubehör mbH
Gerhard-Stalling-Straße 34

26135 Oldenburg

Ihre RMA # _____
(wird von uns ausgefüllt)

Für die Bearbeitung der RMA benötigen wir von Ihnen einige Angaben.

**Nach Erhalt der RMA-Nummer senden Sie uns bitte das Gerät, dieses RMA-Formular
und eine Rechnungskopie zu.**

Angaben zur Firma

Datum: _____

Kundennummer _____
Name / Fa. _____
Ansprechpartner _____
Anschrift _____
Telefon _____
Telefax _____
eMail _____

Angaben zum Artikel

Artikelnummer _____
Artikelbezeichnung _____
Seriennummer _____
Kaufdatum _____

Genauere Fehlerbeschreibung

Kann in unserem Servicecenter bei dem entsprechenden Gerät kein Defekt festgestellt werden,
sind wir leider gezwungen eine Prüfpauschale von 25,00 Euro zzgl. MWST zu berechnen.
Rücksendungen müssen frei erfolgen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den RMA
Bedingungen der Allcom GmbH einverstanden

Datum / Unterschrift

Für Ihre Bemühungen vielen Dank im Voraus!

Ihr Allcom Serviceteam