



FAX

AV.COM GmbH
Albert-Schweitzer-Ring 23
D-22045 Hamburg
Tel.: + 49 (0)40 675 877 - 0
Fax: + 49 (0)40 675 877 - 29
info@avcom.de
www.avcom.de

RMA-Anforderung

RMA-Nr.

Bitte füllen Sie die folgenden Felder komplett aus und senden das Formular per Fax, unter der Nummer 040-675877-29, an uns zurück.

Firma: _____ Ansprechpartner: _____
Adresse: _____ PLZ/Stadt: _____
Telefon: _____ FAX: _____
E-Mail: _____

Bitte teilen Sie uns die nachfolgenden Daten des Gerätes/der Komponente, sowie eine kurze Fehlerbeschreibung mit (eine RMA-Anforderung ohne Fehlerbeschreibung wird unbearbeitet zurückgeschickt).

Bezeichnung	Seriennummer	Rechnungs-Datum *)	Fehlerbeschreibung

*) Bei Garantieansprüchen bitte das Rechnungsdatum angeben

Bei RMA-Rücksendung gilt:

- Bitte vermerken Sie **auf** der Verpackung, gut sichtbar, die Ihnen zugewiesene RMA-Nummer
- **Senden Sie die zu retournierende Ware innerhalb von 30 Tagen an uns zurück.** Nach Ablauf der 30-Tage-Frist werden wir die Ersatzlieferung in voller Höhe berechnen.
- Bitte verwenden Sie zur Rücksendung vom Systemen die **Original-Verpackung**. Schäden aufgrund unzureichender Verpackung verzögern die Abwicklung und können weitere Kosten verursachen.
- Bei Rücksendung von Tintenstrahldruckern sind die **Tintenpatronen aus dem Gerät zu entfernen**. Schäden durch ausgelaufene Patronen sind nicht durch die Garantie abgedeckt und werden kostenpflichtig beseitigt.

Kostenvoranschlag

- Ich wünsche einen Kostenvoranschlag. (Die Pauschale für einen Kostenvoranschlag beträgt 75,- €. Bei Auftragserteilung werden 37,50 € angerechnet.)

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr AV.COM Team

Bitte vergessen Sie nicht Ihren Firmenstempel und Ihre Unterschrift. Vielen Dank.

Firmenstempel / Datum / Unterschrift