

RMA-Antrags-Formular



Anker Kassensysteme GmbH
RMA-Warenannahme
Werkering 6
33609 Bielefeld

RMA Nr: _____
(wird von ANKER vergeben)

Zur Reklamations-Abwicklung benötigen Sie von uns eine gültige RMA-Nummer:

1. Faxen oder mailen Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben an +49 (521) 301-335 oder order.entry@aks-anker.de
2. Nach Prüfung durch ANKER erhalten Sie dieses Antragsformular mit RMA-Nummer zurück.
3. Kennzeichnen Sie die Rücksendung gut sichtbar mit der RMA-Nummer.
4. Legen Sie dieses Antragsformular mit der RMA-Nummer der Rücksendung bei.

Absender:

Firma: _____ Kunden-Bestellnummer: _____

Straße: _____ Tel./Fax: _____

PLZ/Ort: _____ E-Mail: _____

ANKER Auftragsnummer: _____ Datum: _____

ANKER Lieferscheinnummer: _____ Datum: _____

ANKER Rechnungsnummer: _____ Datum: _____

ANKER Produktionsdatum: _____ ANKER Seriennummer: _____

Rückgabegrund: (Pflichtfelder, bitte unbedingt ausfüllen)

- Transportschaden (*zwingend Bestätigung des Frachtführers beilegen*)
- Falschbestellung: Händler Endkunde
- Falschlieferrung (*bitte detailliert beschreiben*)
- Ware defekt / beschädigt bei Eingang: Händler Endkunde
- Gewährleistung
- Testmuster
- Sonstiges (*bitte detailliert beschreiben*)

Detaillierte Beschreibung

Menge Artikelnummer Artikelbezeichnung

Menge	Artikelnummer	Artikelbezeichnung

Name, Datum und rechtsverbindliche Unterschrift des Absenders: _____