

Firma
Accu-Doc AG
RMA Abteilung
Missionsstrasse 15
4055 Basel

RMA Rücksendungsschein

Bitte Füllen Sie das Formular korrekt aus und senden Sie die Ware per Post zu

Persönliche Angaben:

Kundennummer:

Firma: Ansprechpartner:

Vorname: Nachname:

Adresse:

PLZ: Ort:

Telefon: Email:

Angaben über das fehlerhafte Produkt:

Artikelbezeichnung: Artikelnummer:

Seriennummer (falls vorhanden):

Fehlerbeschreibung:

Lieferscheinnummer: Rechnungsnummer:

Angaben über das fehlerhafte Produkt:

Artikelbezeichnung: Artikelnummer:

Seriennummer (falls vorhanden):

Fehlerbeschreibung:

Lieferscheinnummer: Rechnungsnummer: