

RMA Formular		Datum:
RMA-Nummer:		
Kunde Name:	Kundennummer:	
Telefon:	e-Mail:	
Rechnungsnr:	vom:	
Hersteller:		
Gerät:		
Seriennummer:		
Bearbeitungsnummer Herstellerhotline (bei DOA):		
Aussagekräftige Fehlerbeschreibung: (Bei Verbrauchsmaterial Testausdruck beilegen!)		
Bearbeitung durch Primus Office - nicht ausfüllen!		
Disti:		
Bezogen am:		
Beleg-Nr:		
Defektes Gerät erhalten am:		
Kundenseitig getauscht am:		
Retour zu Disti am:		
GS/Austausch Disti erfolgt am:		

Bitte per Fax an: 01 / 961 01 20
per mail an: office@primusoffice.at

Oder per Post frei an:
Primus office
RMA-Abteilung
Margaretengürtel 44
A-1050 Wien

Ich bestätige dass alle gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich nehme zur Kenntnis dass falls es sich um keine berechtigten Garantie- oder Gewährleistungsansprüche handeln sollte ein Kostenersatz von € 30,- verrechnet werden muss.

Unterschrift / firmenmäßige Fertigung