



RMA ANTRAGSFORMULAR

Firmen / Kundenname	<input type="text"/>		
Straße	<input type="text"/>	Rechnungs -Nr.	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>	Telefon-Nr.	<input type="text"/>
Land	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

	Gerät	Seriennummer	Fehlerbeschreibung
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

1. Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus und legen es der Rücksendung bei.
2. Schicken Sie Ihr(e) Paket(e) mit dem mitgelieferten Rücksendetikett an die folgende Adresse:

RANGEFUL LSEZ SIA
RMA Department
Cukura 27 Liepaja
LV3414 Latvia

3. Sie werden von unserer RMA-Abteilung über die Bearbeitung Ihrer Beschwerde informiert.