

MediaCom IT-Distribution GmbH
RMA
 Gewerbering 37
 D-76287 Rheinstetten

Ihre Bearbeitungsnummer:

Ausgefüllt zurück an: rma@mediacom-it.de oder per Fax: (+49) 07242 / 70245-79

WICHTIGER HINWEIS: Beachten Sie bitte unbedingt die Informationen in unserer zusätzlichen RMA-Dokumentation!

WICHTIG: Bitte füllen Sie alle Felder in diesem Block aus, um eine schnelle Abwicklung zu ermöglichen.
 Bitte beachten Sie auch unsere Hinweise zum Datenschutz unter www.mediacom-it.de/datenschutz

IHRE DATEN

..... Kundennummer	..... Firma	..... Ansprechpartner
..... Telefon	..... E-Mail-Adresse	

Bitte füllen Sie im Fall eines Transportschadens oder einer Warenrücknahme die nachfolgenden Felder aus.

<input type="checkbox"/> Offener Schaden	<input type="checkbox"/> Verdeckter Schaden	SVS/RVS Verbotskunde? (Pflichtangabe)
<input type="checkbox"/> Warenrücknahme		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

ARTIKEL 1

..... Produkt	..... MediaCom Art. Nr.	..... Menge	..... Seriennr. (Laufwerke, Festplatten, SSDs)
..... Fehler-/Schadensbeschreibung (Bitte machen Sie möglichst genaue Angaben. „Defekt“ oder „keine Funktion“ ist nicht ausreichend)			

ARTIKEL 2

..... Produkt	..... MediaCom Art. Nr.	..... Menge	..... Seriennr. (Laufwerke, Festplatten, SSDs)
..... Fehler-/Schadensbeschreibung (Bitte machen Sie möglichst genaue Angaben. „Defekt“ oder „keine Funktion“ ist nicht ausreichend)			

ARTIKEL 3

..... Produkt	..... MediaCom Art. Nr.	..... Menge	..... Seriennr. (Laufwerke, Festplatten, SSDs)
..... Fehler-/Schadensbeschreibung (Bitte machen Sie möglichst genaue Angaben. „Defekt“ oder „keine Funktion“ ist nicht ausreichend)			

ARTIKEL 4

..... Produkt	..... MediaCom Art. Nr.	..... Menge	..... Seriennr. (Laufwerke, Festplatten, SSDs)
..... Fehler-/Schadensbeschreibung (Bitte machen Sie möglichst genaue Angaben. „Defekt“ oder „keine Funktion“ ist nicht ausreichend)			

..... Datum Ort Name und/oder Unterschrift
----------------	--------------	-------------------------------------