

RMA Formular – Rücksendung von Produkten

Lexmark Bearbeitungs-Nr.		Ihre Bearbeitungs-Nr.	
Kunden-Nr.		Ansprechpartner	
Datum		Telefon	

Lieferadresse:

Firma / Name			
Strasse			
PLZ		Ort	
Ansprechpartner			
Telefon		E-Mail	

Artikel:

Anzahl	Artikel-Nr.	Bezeichnung	Serien-Nr.	Zählerstand / Seitenanzahl	Rechnung

Falschlieferrung / Falschbestellung

Garantiereparatur – Fehlerbeschreibung

Sonstiges

Bemerkungen

Vorgehen beim Retourenantrag:

Füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie dieses an Coma Services AG. Nach Erhalt der Retourennummer können Sie das Produkt innerhalb von 10 Tagen an Coma Services AG, Abt. RMA zurücksenden.