RMA Antrag

Datum: ___ / ___ / ___

Bitte füllen Sie dieses Blatt **vollständig** aus und faxen es an **+49 351 2044-109** oder senden es per E-Mail an rma-cbcdresden@canon.de

Hinweise für Ihre Rücksendung:

1. Bitte prüfen Sie vor der Rücksendung gründlich, ob tatsächlich ein Defekt vorliegt. Für unberechtigte Reklamationen berechnen wir eine Test- und Bearbeitungspauschale von € 30,00 zzgl. Versandkosten und MwSt.
2. Ist ein Defekt des Artikels für Sie nicht zweifelsfrei, setzen Sie sich bitte mit unserem IT-Support unter +49 351 2044-245 oder unserem Druck- und Kopiermanagement-Support unter +49 351 2044-240 in Verbindung.
3. Nach Erhalt dieses Antrags übersendet Ihnen die Canon Business Center Dresden GmbH Ihre RMA-Nummer.
4. Rücksendungen ohne RMA-Nummer werden nicht angenommen.
5. Es wird keine Datensicherung in unserem Hause vorgenommen. Bitte sorgen Sie selbstständig für den Erhalt Ihrer Daten.
6. Im Falle eines Datenverlustes übernimmt die Canon Business Center Dresden GmbH keine Verantwortung.
7. Bitte bringen Sie die RMA-Nummer von außen gut lesbar an.
8. Bitte schreiben Sie die RMA-Nummer nicht auf die Originalverpackung.
9. Zum Schutz der Ware verwenden Sie bitte Umkartons.
10. Die Ware muss in ungeöffneter und unversehrter Originalverpackung zurückkommen (ausgenommen Rücksendegründe 1 und 3).
11. Die RMA-Nummer hat eine Gültigkeit von 10 Werktagen.
12. Bitte fügen Sie die Rechnungskopie diesem Antrag bei.

RMA-Nr.: _____
vergibt das CBC Dresden

Artikelbezeichnung: _____

Artikelnummer	Anzahl	Lieferschein-/Rechnungsnummer	Seriennummer
_____	_____	_____	_____

Rücksendung* _____

Fehlerbeschreibung _____

***Rücksendungsgrund:**

1 – defekt (genaue Fehlerbeschreibung
2 – Falschlieferung
3 – Produkt unvollständig
4 – Ware nicht bestellt
5 – Doppellieferung
6 – Gutschriftsanforderung
7 – Kostenvoranschlag (kostenpflichtig)
8 – DOA (Dead on Arrival - defekt geliefert

Bei Geräten ohne Vor-Ort-Service (BringIn): ☐ **Ja, wir wünschen die kostenpflichtige Abholung (€ 15,00 zzgl. MwSt. pro Gerät)**

	Kundendaten	Standort des Systems / Anwender
Firma	_____	_____
Ansprechpartner	_____	_____
Straße	_____	_____
Postleitzahl / Ort	_____	_____
Kundennummer	_____	_____
Kontakt	**Telefon** ____ / _____	**Telefon** ____ / _____
	Telefax ____ / _____	**Telefax** ____ / _____
E-Mail	_____	_____

Hiermit beauftragen wir oben genannte Leistung

Datum/Unterschrift:

Canon Business Center Dresden GmbH - Enderstraße 94 - 01277 Dresden
Tel.: +49 351 2044-100 - Fax.: +49 351 2044-111
kontakt-cbcdresden@canon.de - www.saxocom.de