RMA-Anforderung

(Bitte legen Sie dieses Formular Ihrer Rücksendung bei.)

An:
iba AG
Abteilung RMA-Abwicklung
Gebhardtstrasse 10
DE-90762 Fürth

Firma: _____

Anschrift: _____

_____

Kontaktdaten für evtl. Rückfragen:

Kontaktperson: _____

Telefon: _____

email: _____

Gerätetyp:

☐ PC-Karte ☐ Peripherie ☐ Komplettsystem ☐ Sonstiges: _____

Gerätename: _____

Seriennummer: _____

Fehlerbeschreibung*:

*) Für eine schnelle Bearbeitung bitten wir Sie um eine möglichst genaue Fehlerbeschreibung. Vielen Dank.

Bei der Überprüfung der eingesendeten Ware wird eine Überprüfungspauschale von ca. € 275 je Ware in Rechnung gestellt.
Im Falle einer durchzuführenden Reparatur entfallen diese Überprüfungskosten.

Datum: Unterschrift: