

## Neuer RMA Auftrag

### Ihre Kontaktdaten

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Strasse

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ihre RMA / Vorgangsnummer

\_\_\_\_\_  
**Datum**

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Kundennummer

### Produktdaten

\_\_\_\_\_  
Artikelnummer

\_\_\_\_\_  
Bezeichnung

\_\_\_\_\_  
Anzahl

\_\_\_\_\_  
Seriennummer (wenn vorhanden)

\_\_\_\_\_  
Rechnung Nr.

\_\_\_\_\_  
Rechnung vom (Datum)

### Fehlerbeschreibung („Defekt“ ist keine Fehlerbeschreibung):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bitte senden Sie den Artikel immer frei und legen der Sendung dieses ausgefüllte RMA Formular bei. Wir behalten uns vor, die Annahme unfrei zugesandter Ware zu verweigern. Weiterhin achten Sie bitte auf die Vollständigkeit des Zubehörs wie z.Bsp. Kabel, Akkus oder Tastaturen. Es gelten ausschließlich die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Baaske Medical GmbH & Co. KG.

### Bitte richten Sie die Rücksendung an:

Baaske Medical GmbH & Co. KG  
RMA Abteilung  
Bacmeisterstraße 3  
32312 Lübbecke  
Tel. 05741 2360 270  
Fax 05741 2360 2799

V 1.3/23/05/13

Es gelten unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen, welche Sie auf unserer Webseite [www.baaske-medical.de](http://www.baaske-medical.de) finden.