



# RMA – Formular

**Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus, damit der Vorgang bearbeitet werden kann. Bei nicht vollständig ausgefülltem Formular wird die Sendung unfrei an den Absender retourniert!**

## RMA – RETOURE

itworx-pro GmbH / Zentrallager  
c/o PS-Kopierservice GmbH  
Wasbeker Strasse 11-15

D-24534 Neumünster

**Defektes Gerät:**

Datum:

Gerätebezeichnung (Artikelnummer):

Seriennummer:

Lieferschein- od. Rechnungsnummer:

Lieferschein-Nr.:

Rechnungs-Nr.:

**Fehlerbeschreibung** („defekt“ oder „ohne Funktion“ nicht ausreichend!):

(gescrollter Text wird nicht gedruckt!)

## **Persönliche Angaben:**

Anrede (bitte ankreuzen):  Herr

Frau

Name / Vorname:

Firma:

Strasse:

PLZ / Ort:

Telefon:

E-Mail: