



***** BITTE UNBEDINGT BEACHTEN *****

Warenrücksendungen sind nur möglich, wenn Sie vorher eine Rücksendenummer (RMA) von uns erhalten haben. (RMA = return material autorisation) Hierzu senden Sie uns bitte das umseitige Fax ausgefüllt an 02845 – 952029. Sie erhalten dieses dann mit der entsprechenden RMA zurück.

Warenrücksendungen können nur angenommen werden, wenn diese **frei Haus** erfolgen und **von außen gut sichtbar** mit einer **RMA-Nummer** versehen sind. Falschlieferungen und Transportschäden sind uns innerhalb 3 Tagen zu melden, außerdem müssen Transportschäden unmittelbar dem anliefernden Spediteur mitgeteilt werden. Bitte prüfen Sie die Ware unbedingt bei Anlieferung.

Bitte verwenden Sie immer die Originalverpackung bzw. Umverpackung.

***** Checkliste für Rücksendungen *****

1. Formular ausfüllen – siehe Rückseite – WICHTIG: genaue Fehlerbeschreibung (nach Möglichkeit nicht einfach nur „defekt“ angeben)
2. RMA-Nr. beantragen (FAX 02845 - 952029)
3. Bitte Rechnungskopie beilegen bzw. RG-Nummer in der RMA vermerken (**Voraussetzung für Garantiereparatur!**)
5. RMA-Nummer außen gut sichtbar anbringen
6. Rücklieferungen frei Haus vornehmen, da sonst keine Annahme erfolgen kann.

Bitte senden Sie die Ware umgehend nach Erhalt der RMA-Nummer zurück, da diese nach 7 Tagen ihre Gültigkeit verliert.

Im Falle unberechtigter Rücksendung (kein Fehler feststellbar, Fremd-Produkt, etc.) wird die Ware gegen eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von € 50.-zzgl. Transportkosten u. MwSt. zurückgeschickt. Bei Rücksendungen zur Gutschrift ist zu beachten, dass **beklebte und beschriftete Produkte**, sowie gebrauchte und nicht mehr im Originalzustand befindliche Waren von der Rücknahme ausgeschlossen sind und als unberechtigte Rücksendung bearbeitet werden. Sollten uns aufgrund Ihrer Rücksendung zusätzliche Kosten entstehen, so behalten wir uns vor, den Gutschriftbetrag um die entstandenen Kosten zu reduzieren.

Wir bedanken uns für Ihr Verständnis und verbleiben mit freundlichen Grüßen
Ihre DFH Service GmbH



DFH Service GmbH

Pascalstr. 4

47506 Neukirchen-Vluyn

R.M.A. Nr.

Firma: _____

Ansprechpartner: _____

Straße: _____

PLZ & Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Email: _____

Kunden-Nr.: _____

Bitte füllen Sie bei Reklamationen das RMA Formular aus und faxen es an die DFH Service GmbH FAX: 02845 - 952029. Versenden Sie die Ware erst nach Erhalt der RMA-NR. zusammen mit diesem Formular.

Sollte die eingesandte Reparaturware außerhalb der Garantiezeit liegen, bzw. nicht von der DFH Service GmbH geliefert worden sein, wird das Gerät kostenpflichtig repariert. Wünschen Sie vorab einen Kostenvoranschlag kreuzen Sie bitte unbedingt das entsprechende Feld an. Wird daraufhin keine Reparatur gewünscht, berechnen wir Ihnen eine Überprüfungspauschale von € 50,- zzgl. MwSt.. (Wird das Kostenvoranschlagfeld nicht ausgefüllt, wird die Reparatur ausgeführt und berechnet.)
Hinweis: Unfrei versendete Pakete werden nicht angenommen.

Artikelbezeichnung:	Reparatur	Rücksendung	Teststellung
Seriennummer:			
Kostenvoranschlag erwünscht:	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>	

Rechnungsnummer:	Datum:	Produkt NICHT von DFH
		<input type="checkbox"/>

Fehlerbeschreibung:

Ort, Datum, Unterschrift, Firmenstempel

DFH Service GmbH
Tel.: 02845 – 95200

Pascalstr. 4
Fax: 02845 – 952029

47506 Neukirchen-Vluyn
Email: rma@dfh.de

Zusätzliche Fehlerbeschreibung

Sollte es sich bei dem eingesendeten Gerät um einen PC oder ein Kassensystem handeln, so beantworten Sie bitte folgende zusätzlichen Fragen:

Fehlfunktion des Gerätes bei Test ohne Software: Check: Selbsttest bzw. Diagnose durchgeführt? Welcher Fehler?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Fehlfunktion des Gerätes im Normalbetrieb: Check: Software-Problem ausgeschlossen? Welcher Fehler?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Fehler reproduzierbar: Welche Situation, welche Anwendung etc.?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Fehler sporadisch (nur vereinzelt): Wie oft bzw. wann tritt der Fehler u. U. auf?	JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>

Datum, Unterschrift