

# RMA Formular Scanner

Datum:

Kundennummer

Firma

Vorname

Nachname

Straße

PLZ / Ort

Tel./Fax

E-Mail

Produktbezeichnung

Seriennummer

Bitte genaue Fehlerbeschreibung angeben

Mit der defekten Ware wurden folgende Teile mit eingeschendet

Bitte der defekten Ware beilegen und senden an:

**CADstar Österreich**  
**Grasslau 30**  
**5500 Bischofshofen**

Unterschrift

**Wichtig:** Reperaturansprüchen können nur dann geltend gemacht werden, wenn die Originlverpackung oder eine der Originalverpackung gleichwertige Verpackung Verwendung findet. Bei Fehlern unmittelbar nach der Anlieferung ist in jedem Fall die Herstellerpackung zu verwenden.

ÖSTERREICH  
Grasslau 30  
5500 Bischofshofen

DEUTSCHLAND  
Unsöldstraße 2  
80538 München

Tel. +43 (0) 6462 / 32 880  
Fax +43 (0) 6462 / 60 11 11

office@cadstar.dental  
www.cadstar.dental

