

RMA Formular

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

auch bei uns kann es vorkommen, dass ein Artikel mal defekt ist oder ein Fehler bei der Lieferung geschieht. Doch mit Hilfe dieses Reklamations Scheins (RMA) sind Sie auch in solch einem Fall bei uns bestens aufgehoben.

Wir möchten uns jetzt schon für eventuelle Unannehmlichkeiten entschuldigen und werden alles tun um Ihnen schnellstmöglich zu helfen.

Füllen Sie dieses Formular bitte möglichst vollständig aus.

Kundennummer: _____

Rechnungsnummer: _____

Firma: _____

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____ / _____

Telefon: _____

Email: _____

Wichtige Hinweise / Vorgehensweise:

- Jede Rücksendung muss frei Haus erfolgen!
- Die Ware unbedingt in der Originalverpackung zurückschicken!
- Wir behalten uns vor, die Annahme unfrei zugesandter Ware zu verweigern.
- Ware kann nur gemäß Fernabsatzgesetz innerhalb von 14 Tagen nach Lieferung unbenutzt und nicht beschädigt ohne Angabe von Gründen zurückgegeben werden.

Rücksendungen bitte inkl. einer
Rechnungskopie an:

Strasser Glashandel KG
Flatschacher Straße 100
9020 Klagenfurt am Wörthersee

Folgende Artikel sind betroffen:

Artikelnummer	Bezeichnung	Grund
---------------	-------------	-------

Gründe-Auflistung:

- Artikel ist defekt
- Artikel falsch geliefert
- Artikel falsch beschrieben
- Rücksendung gemäß Fernabsatzgesetz

Kurze Fehlerbeschreibung:

Bitte legen Sie dieses Formular mit einer Kopie der Rechnung der Rücksendung bei. Bei einem Verschulden des Käufers oder einer nicht berechtigten Reklamation übernimmt der Käufer die Rücksendekosten. Bei einer Rücksendung gemäß dem Fernabsatzgesetz muss der Artikel in einem einwandfreien Zustand und unbenutzt sein, ansonsten kann vom Kunden eine Wertminderung eingefordert werden.

Gelesen und akzeptiert*

* muss angekreuzt und akzeptiert werden, damit der RMA-Fall bearbeitet werden kann!

Das eventuell entstandene Guthaben soll auf meinem Kundenkonto gutgeschrieben werden.

Das eventuell entstandene Guthaben soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber: _____

Kontonummer: _____

BLZ: _____

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift / Stempel: _____