

Reparaturauftrag / RMA Formular	
Firmenname:	
Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	
Der reparierte bzw. ausgetauschte Artikel wird an die oben eingetragene Adresse zurückgesandt. Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.	
Artikel:	
Seriennummer:	
Fehlerbeschreibung:	
Rücksendungen bitte nur mit ausgefülltem RMA Formular inkl. einer Rechnungskopie an folgende Anschrift:	
KOMOTA Solutions GmbH RMA / KOMOTA Gustav-Kirchhoff-Straße 17 67098 Bad Dürkheim	
Unterschrift Kunde:	