

Ticket-Nr.

Auszufüllen durch den Businesspartner

Datum (TT/MM/JJ) *

Kundennummer *

Firma *

Vorname /Name *

PLZ / Ort * *

Telefon

GRAPHAX AG
Abteilung Logistik
Salinenstrasse 63
4133 Pratteln

oder per E-Mail: trade@graphax.ch

Informationen zum Material

Serien-Nr. (Gerät) *	Ersatzlieferung	Ja	Nein
Artikelbezeichnung *	Rückerstattung		
Artikel-Nr. *	DOA-Fall angemeldet		
Lieferdatum Artikel	Flat Rate Warranty		
Rechnungs- oder Auftrags-Nummer *	Wichtig: Bei ET / VM «Status der Einheit / Managementliste» ausdrucken und beilegen. Ansonsten kein DOA- oder Garantieanspruch!		
Begründung der Rücksendung *			

Datum Unterschrift (Dieses Formular kann digital signiert werden)

Auszufüllen durch Graphax AG

Lieferdatum Artikel

Garantieanspruch	Artikel retourniert	Ersatz geliefert			
Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein

Bemerkungen

Gutschrift in % und CHF vom Gesamtbetrag % CHF

Datum 1. Visum 2. Visum