

**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](mailto: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 *	<b>Wichtig:</b> 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