

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

Ja Nein

Ja Nein

Ja Nein

Garantieanspruch

Artikel retourniert

Ersatz geliefert

Bemerkungen

Gutschrift in % und CHF vom Gesamtbetrag

%

CHF

Datum

1. Visum

2. Visum