

RMA-Förfrågan

(Returning Merchandise Authorization)

Kontaktinformation*

Företag:
Kontakt:
Adress:
Postnr + Ort:

Returadress*

Företag:
Kontakt:
Adress:
Postnr + Ort:

Melbye RMA ID# (Om ni redan mottagit RMA ID nr)

Typ av förfrågan*

Garanti Ja Nej DOA (Dead On Arrival)

Produkt*

Modell*

Serienummer*

Melbye Artikelnummer*

Felet är*

Konstant Slumpmässigt

Beskrivning*

* Fält som måste fyllas i.

Signatur