

# Sommer Messtechnik: RMA Formular



<b>Gerätetyp:</b>	
<b>Seriennummer:</b>	
<b>Kunde:</b>	
<b>Firmenname / Name:</b>	
<b>Ansprechpartner:</b>	
<b>Strasse:</b>	
<b>Postleitzahl / Ort:</b>	<b>Land:</b>
<b>Tel-Nr. Ansprechpartner:</b>	
<b>Fax-Nr.:</b>	
<b>E-Mail:</b>	
<b>Fehlerbeschreibung:</b>	
<b>Fehler tritt auf:</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Sofort nach dem Einschalten</b> <input type="checkbox"/> <b>Nach ..... Min. / Stunden</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Sporadisch</b>	

Zur reibungslosen und schnellen Bearbeitung füllen Sie dieses Formular bitte so vollständig und korrekt wie möglich aus.

Bitte senden Sie das Gerät mit dem ausgedruckten Formular an:

**Sommer GmbH  
Straßenhäuser 27  
6842 Koblach  
Österreich**

<b>Datum:</b>	<b>Unterschrift:</b>
---------------	----------------------