

## RMA – Materialrücksendung / RMA – Return of Material Authorization

Per E-Mail an:  
Please return application form  
to: office@meta-care.eu

Kontakt für telefonische Rückfragen:  
For further questions please contact phone:  
+43 5 1721

**Für die Rücksendung beachten Sie bitte unbedingt die Adresse im RMA-Leitfaden.** <https://meta-care.eu>

**For a return please refer to the address in the RMA Instructions.**

<https://smartaccess.bircher.com/en/general-terms-and-conditions-bbc-bircher-smart-access/>

Waren Sie mit Ihrem Anliegen bereits mit uns in Kontakt? Bitte vervollständigen Sie die folgenden Felder:  
Have you already been in contact with us about the same issue? If yes, please complete the following fields:

Name Kontaktperson / Name contact person:

Telefonnummer / Phone number:

Fall- oder Referenznummer / Case or Reference Number:

**RMA-Nummer** (von meta-care GmbH vergeben)

RMA-Number (assigned by meta-care GmbH)

**RMA**

**Nur vollständig ausgefüllte Formulare ermöglichen es uns Ihr Anliegen effizient zu bearbeiten.**

Only a completely filled in RMA sheet allows us to handle your request as fast as possible

Firmenname*: Company name:	Ihre Kunden-Nr.*: Your customer number:
Strasse, Nr.*: Address:	Name Kontaktperson*: Name contact person:
PLZ, Ort*: Postal code, town:	Telefon*: Phone:
Land*: Country:	Fax*:
E-Mail*:	Ihre Referenz-Nummer*: Your reference number:

**Rücklieferung\* / Return:**  
 zur Reparatur / for Repair     
 für Austausch / for Exchange     
 zur Gutschrift / for Credit

**Grund der Rückgabe\*:** (bitte diejenigen Kästchen ankreuzen, welche das Problem am besten beschreiben)  
Reason for return: (please mark small boxes which describe the problem best of all)

<input type="checkbox"/> Fehllieferung / Incorrect delivery (meta-care GmbH)	<input type="checkbox"/> Fehlfunktion / Malfunction
<input type="checkbox"/> Fehlbestellung / Incorrect order (Kunde / Customer)	<input type="checkbox"/> Funktionierte nie / Never worked
<input type="checkbox"/> Versand- / Transportschaden / Damage during Shipment	<input type="checkbox"/> Ausfall nach einiger Zeit / Failure after a certain time
<input type="checkbox"/> Fehlende Teile, Lieferumfang unvollständig Missing parts, incomplete delivery	<input type="checkbox"/> Sporadischer Fehler / Sporadic fault
Lieferschein- / Bestell-Nr.: Delivery note / Order number: .....	<input type="checkbox"/> Sonstiges (Bitte näher beschreiben) Other reasons (please specify in detail) .....

**Angaben zum Produkt / Product information:**

Stückzahl* / Quantity	Produktname* / Product name	Art. Nr.* / Item No.	Serien Nr.* / Serial No.	Herstelldatum* / Date of manufacture

**Fehlerbeschreibung\* / Error description:**

Datum\* / Date:

Antragsteller\* / Applicant:

Mit \* markierte Zeilen bitte unbedingt ausfüllen / \* Marked lines have to be filled in

**Entscheid meta-care GmbH (Bitte leer lassen) / Decision meta-care GmbH (Please do not fill in)**

Retournieren unter der vergebenen RMA Nummer / Please return with the assigned RMA number

Anderes / Others: