

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

Per E-Mail senden 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.  
For a return please refer to the address in the RMA Instructions.  
<https://meta-care.eu/service/>

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:

<b>Rücklieferung* / Return:</b> <input type="checkbox"/> zur Reparatur / for Repair <input type="checkbox"/> für Austausch / for Exchange <input type="checkbox"/> zur Gutschrift / for Credit
Grund der Rückgabe*: (bitte diejenigen Kästchen ankreuzen, welche das Problem am besten beschreiben) <b>Reason for return: (please mark small boxes which describe the problem best of all)</b>
<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- o. Transportschaden / Damage during Shipment <input type="checkbox"/> Ausfall nach einiger Zeit / Failure after a certain time <input type="checkbox"/> Sporadischer Fehler / Sporadic fault <input type="checkbox"/> Fehlende Teile, Lieferumfang unvollständig / missing parts- incomplete delivery
Lieferschein- / Bestell Nr.: <b>Delivery note / Order number:</b> <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 discription:
--

Datum\* / Date:

Antragsteller\*/ Applicant:

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

<b>Entscheid meta-care GmbH (Bitte leer lassen) / Decision meta-care GmbH (Please do not fill in)</b> <input type="checkbox"/> Retournieren unter der vergebenen RMA Nummer / Please return with the assigned RMA number <input type="checkbox"/> Anderes / Others:
---