|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kundinformation | | |  | RMA uppgifter (ifylles av Escowa) | |
| Företagsnamn | | Organisationsnummer |  | RMA nummer | Ärendedatum (anges vid retur till Escowa) |
| Adress | | |  | Vår referens | Datum för ankommet gods |
| Postnr | Postadress | |  | Godkänt för RMA hantering Ja  Nej | Notering godkännande: |
| Kundens kontaktperson | | Telefon kundens ref |  | Åtgärd Retur  Reparation Utbyte  Kreditering | |
| Referens epostadress (för retur av RMA-blankett) | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Returadress om annan än ovan (ex direkt till kund) | | |  | Faktureringsuppgifter vid ej garantiärende | | |
| Mottagarföretag | | Kontaktperson |  | Företagsnamn om annat än avsändare | | Referens |
| Leveransadress | | |  | Faktureringsadress | | |
| Postnnr | Postadress | |  | Postnnr | Postadress | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Objektsinformation (för produkter på samma fakturanummer) | | | | |
| Antal | Produktbeskrivning | Serie-nr | Fakturanr | Felbeskrivning |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Villkor för retur av gods (Return Merchandise Authorization) |
| * Enligt ert avtal med Escowa AB skall samtliga returer föregås av en RMA-ansökan innan något gods skickas till oss. * Saknas RMA-nummer så påbörjas felsökning och debitering för arbetstid faktureras enligt gällande prislista. * Om den returnerade varan inte överensstämmer med felbeskrivningen, felet inte täcks av garanti eller utbytesprodukt skickats innan retur av icke felaktig vara förbehåller sig Escowa rätten att fakturera för felsökning och reparation alternativt kostnad för ersättningsprodukt. * Detta dokument skall returneras i Wordformat till [rma@escowa.se](mailto:rma@escowa.se) * Vid retur av vattenkylare skall den vara säkrad på pall. Om ett kylaggregat skickas som postpaket **upphör garanti att gälla** då vi ej kan stå för fel som kan ha uppkommit under frakt. * OBS! Invänta svar från Escowa och bifoga kopia på svarsblanketten med försändelsen. |
| **Jag har förstått villkoren för returhantering Namn:** |

*Som minst måste gula fält måste vara ifyllda för att vi ska hantera din RMA-ansökan.*