



Rücklieferschein (RMA) - vollständig ausgefüllt außen an der Sendung anzubringen

Lieferanschrift:

SAACKE GmbH
Return Shipment
Reiherstr. 86
28239 Bremen
Deutschland

Datum:

ID:

Kundendaten	
Firma	
Kontaktperson	
Straße	
Postleitzahl	
Stadt	
Land	
Telefon	
E-Mail	
Ihre Auftrags-Nr.	

Rechnungsanschrift (falls abweichend zur o.g. Adresse)	
Firma	
Kontaktperson	
Straße	
Postleitzahl	
Stadt	
Land	

SAACKE Brenner-Serien Nr. / SAACKE Auftrags-Nr.

Lieferpositionen

Position	Bauteil	Serial Nr.	Fehlerbeschreibung (zwingend)	Zustand
1				<input type="checkbox"/> Neu <input type="checkbox"/> Gebraucht
2				<input type="checkbox"/> Neu <input type="checkbox"/> Gebraucht
3				<input type="checkbox"/> Neu <input type="checkbox"/> Gebraucht
4				<input type="checkbox"/> Neu <input type="checkbox"/> Gebraucht
5				<input type="checkbox"/> Neu <input type="checkbox"/> Gebraucht
6				<input type="checkbox"/> Neu <input type="checkbox"/> Gebraucht
7				<input type="checkbox"/> Neu <input type="checkbox"/> Gebraucht

Grund der Rücklieferung

Austausch (Gewährleistung)	<input type="checkbox"/>
Reparatur	<input type="checkbox"/>
Kostenvoranschlag	<input type="checkbox"/>
Gutschrift	<input type="checkbox"/>
Kalibrierung	<input type="checkbox"/>

Hinweis: Dekontaminationsreport

Zur Sicherheit unserer Mitarbeiter (Arbeitsschutz) bitten wir Sie um folgende Angaben zu den gelieferten Bauteilen. Bei nicht vollständig ausgefüllten Rücklieferscheinen behält sich SAACKE vor, die Annahme zu verweigern oder die Weiterbearbeitung zu stoppen.

Wurde eines der Bauteile Gefahrenstoffen ausgesetzt?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Ist eines der Bauteile kontaminiert?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

Sollte ein Bauteil kontaminiert sein, bitte entsprechende Zusatzinformation über die Art der Kontaminierung ausfüllen:

Explosiv	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Toxisch	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Infektiös	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Biochemisch	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Krebserregend	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Radioaktiv	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

Unterschrift