

## Rücksendeformular (RMA)

Rücksendungen bitte nur nach vorheriger Absprache mit dem Support Team durchführen.

### Kontaktdaten:

mobileObjects AG	E-Mail:	support@mobileobjects.de
Support	Telefon:	+49 (5292) 89891-100
Im Mersch 52	Fax:	+49 (5292) 89891-20
33165 Lichtenau		

### Überprüfungspauschale der mobileObjects AG - € 39,90 zzgl. MwSt.

Sollte sich Ihr Gerät innerhalb der Gewährleistung befinden entfällt die Überprüfungspauschale.

- Der Gewährleistungsanspruch entfällt bei mutwilliger Beschädigung oder unsachgemäßer Handhabung.
- Ohne Gewährleistungsanspruch können beim Hardwarelieferanten zusätzliche Pauschalen anfallen die gesondert in Rechnung gestellt werden können.

### Reparaturkosten (enthalten immer die Überprüfungspauschale der mobileObjects AG)

Für Reparaturen außerhalb der Gewährleistung erhalten Sie von uns nach Überprüfung der Ware einen Kostenvoranschlag. Es entstehen Ihnen außer den Frachtkosten für eine etwaige Rücksendung nur dann Kosten, wenn diese vorher angekündigt und vereinbart wurden.

- Bei irreparablen Geräten kann ggf. eine Entsorgungspauschale anfallen, diese würde Ihnen per Angebot oder Kostenvoranschlag jedoch vorab mitgeteilt.
- Falls ein Kostenvoranschlag nicht angenommen wird oder das Gerät aus sonstigen Gründen unrepariert zurückgeschickt werden soll, können in Absprache ebenfalls Versandkosten und ggf. die oben genannte Überprüfungspauschale anfallen.

### Wir benötigen zur Bearbeitung noch folgende Informationen von Ihnen:

Firma: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Ihre Anschrift für den Rückversand:**

Firma: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

**Was senden Sie uns ein?**

**Gerätetyp/Hersteller/Modell:** \_\_\_\_\_

**Seriennummer:** \_\_\_\_\_

**Zubehör:** \_\_\_\_\_

**SIM-Karte:** JA/NEIN wenn JA, welcher Mobilfunkprovider: \_\_\_\_\_

SIM-Kartenummer (ICCID): \_\_\_\_\_

Mobilfunkrufnummer: \_\_\_\_\_

In Ihrer RMA-Lieferung sind insgesamt \_\_\_\_\_ Stück/Teile enthalten.

**Fehlerbeschreibung:** (bitte so detailliert wie möglich)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hiermit akzeptiere ich die oben genannten Bedingungen zu Überprüfungspauschale und Reparaturkosten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel