

RETURN SHIPMENT FORM CCA 180

Ship back goods in original-box only!

Bitte in Kopie mit der Rücksendung beilegen / please attach form to the return part
Bitte Kopie an Eurolyser Diagnostica GmbH faxen / please fax a copy to Eurolyser Diagnostica GmbH
Fax-Nr: +43 662 432100-50

Absender/Shipper:

Email:

Tel / phone:

Geräte Bezeichnung / Instrument Description:

Serien Nr. / Serial No.:

Lieferdatum / Supplying date:

Rücklieferdatum / Redeliver date:

Grund der Rücksendung / Reason of return shipment:

☐ Fehllieferung / Mistaken shipment

☐ Reparatur / Repair

☐ Garantie/ Warranty

☐ Refurbishing

☐ Gutschrift / Credit

☐ Sonstige / Other:

☐ Kostenvoranschlag / cost estimate

☐ Ersatz / Replacement

Pos.	Anzahl/ QTY	Kat. Nr. / Cat. No.	Bezeichnung / Description	S/N
1				
2				
3				
4				
5				

Fehlerbeschreibung und durchgeführte Maßnahmen / Description of failure, and remedies taken:

Name und Unterschrift Sachbearbeiter Kunde / Name and Signature person in charge customer

Name und Unterschrift Sachbearbeiter Eurolyser / Name and Signature person in charge Eurolyser

Bemerkungen / Remark:

Eurolyser Return No.: (for intern use only)

NOTE: all costs associated with the transport of the device from customer site to Eurolyser Diagnostica GmbH in Austria are on the customers account