



Ihre Firmenangaben:

- Kunden-Nr.

- Ansprechpartner

- Firma

Für Rückfragen:

- Telefon

- Fax

- Ersatzlieferung gewünscht
(defekte Ware) JA [] NEIN []
- Abholung gewünscht (F alsch-
lieferung) JA [] NEIN []

(wird durch TONER ACTIV
ausgefüllt!)
Retour-Nr.:

Bitte helfen Sie unserem Servicepersonal
Für den Garantieanspruch benötigen Sie un-
bedingt eine Retournummer. Schreiben Sie
diese groß und deutlich auf das zurück zu
sendende Paket. Ohne eine solche
Kennzeichnung ist eine weitere Bearbeitung
nicht möglich!

Reklamiertes Produkt

Kaufdatum mit Rechnungskopie

Typbezeichnung des eingesetzten Druckers

Zählerstand des Druckers/Kopierers/MFC

Kurze Fehlerbeschreibung, wie und wann
der Fehler aufgetreten ist (bei schlechten
Druckergebnissen immer mehrere Test-
drucke beilegen - ohne diese erfolgt keine
Bewertung)

Wichtiges zur Beachtung!

- Nur komplett ausgefüllte Retourenbe-
richte können bearbeitet werden.
- Ausgefülltes Formular an
TONER ACTIV faxen. Sie erhalten
dann Ihre Retourennummer.
- Rücksendung nur möglich innerhalb
7 Tagen nach Vergabe der Retouren-
nummer.
- Rücksendungen müssen grundsätzlich
in einem Versandkarton (Umkarton)
erfolgen. Beschriftete Originalkartons
können nicht eingesandt werden, da
der Hersteller diese Annahme
verweigert.
- Artikel müssen grundsätzlich in der
vom Hersteller gelieferten Originalver-
packung unbeschädigt zurückge-
schickt werden.
- Retourennummer deutlich auf den
Versandkarton schreiben.
- Probeausdrucke und Rechnungskopie
der Rücksendung beilegen.
- **Rücksendungen (defekte Ware)
werden nur kostenfrei für
TONER ACTIV entgegengenommen.**

Ort, Datum

Unterschrift

TONER ACTIV
- Retourenabteilung -

Gartenstrasse 1
63456 Hanau-
Steinheim

Tel. 06181/42407 0
Fax 06181/42407 77