

Rücksendeschein

Um Ihre Rücksendung effizient abwickeln zu können, möchten wir Sie bitten, dieses Formular möglichst vollständig auszufüllen.

Persönliche Angaben

Firma: _____
Kontaktperson: _____
Straße u. Hausnr.: _____
Postleitzahl: _____
Ort: _____
Land: _____
UID-Nr.: _____
Telefonnummer: _____
E-Mail-Adresse: _____

Rücksendung

Artikelbezeichnung:	Bestellnummer:	Menge:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Grund der Rücksendung

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Widerruf/Storno | <input type="checkbox"/> Falsche Lieferung | <input type="checkbox"/> Artikel ist defekt |
| <input type="checkbox"/> Rückgabe Leihgerät | <input type="checkbox"/> Inzahlungnahme Alt-AED | <input type="checkbox"/> Weiteres |

Weiteres

Füllen Sie dieses Formular vollständig aus und legen Sie dieses Ihrer Rücksendung bei.

- Verwenden Sie einen Umkarton, um Transportschäden zu vermeiden
- Die Rücksendeadresse finden Sie oben auf dem Rücksendeschein
- Bei Widerruf senden Sie die Artikel bitte in der unbeschädigten Originalverpackung innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Ware an uns zurück
- Ihre Rücksendung wird innerhalb von 7 Werktagen in Behandlung genommen

Anfüllende Informationen zu Ihrer Rücksendung