

Rücksendeschein

Kundennummer: _____

Name: _____

Rechnungs-Nr./-datum: _____

Bitte beachten Sie für die Rücksendung die folgenden Punkte, damit eine schnellere und korrekte Bearbeitung erfolgen kann:

1. Bitte senden Sie die Ware vollständig, originalverpackt und mit allem Zubehör zurück.
2. Bitte legen Sie diesen Rücksendeschein bei und geben den Rücksendegrund an.

Artikelbezeichnung	Artikelnummer	Menge	*Kennziffer	Einzelpreis EUR	Gesamtpreis EUR

Rücksendegrund: (*Kennziffer bitte eintragen)

- | | | |
|-----------------------------|---|-------------------------|
| 01 Doppellieferung | 05 Artikel defekt
(Fehlerbeschreibung) | 09 Ersatzware geliefert |
| 02 Ware gefällt nicht | 06 Transportschaden | 10 falsche Abbildung |
| 03 Ware zu spät geliefert | 07 fehlende Bauteile | 11 Artikeltext falsch |
| 04 Artikel falsch geliefert | 08 andere Gründe (bitte
erläutern) | 12 Ware falsch bestellt |

Erläuterung: _____

Kundenwunsch:

Reparatur / Instandsetzung bzw. Austausch Erstattung / Rückzahlung

Für die Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben.

Sofern die Zahlung per Vorkasse, Sofortüberweisung, Rechnung oder Nachnahme erfolgt ist, teilen Sie uns bitte Ihre Bankverbindung für die Rückzahlung mit.

Bankdaten:

Kontoinhaber: (Rechnungsempfänger):

BIC:

Name der Bank:

IBAN:

Datum/Unterschrift: _____

Bitte bei Rücksendungen ausschließlich an folgende Adresse senden:

iuvas medical GmbH, Neuer Messplatz 3, 79108 Freiburg