

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 Rücksendungen ausschließlich an folgende Adresse senden:

iuvas medical GmbH, 3. OG, Engesserstraße 4a, 79108 Freiburg