

Rücksendeformular

KEIN Medizinprodukt



Service Nummer: _____

Gültig ab:
17.09.2021

Freigabe
Ufuk Özgentürk

Revision
2

Seite 6 von 6

DCN 1

Sehr geehrter Kunde,
um Ihr Anliegen so schnell wie möglich bearbeiten zu können, bitten wir Sie, uns den Grund für die Rücksendung so genau wie möglich zu beschreiben

Anschrift (ggf. Stempel)

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Artikeldaten

Hersteller: _____

Artikelnummer: _____

Bezeichnung: _____

Chargen-/ Seriennummer: _____

Menge: _____

Rechnungsnummer: _____

Rücksendegrund

Funktion: _____

Falschlieferung

Transportschäden

Sonstiger Grund: _____

Anmerkung

Bitte senden Sie das Produkt gereinigt und sicher verpackt an uns zurück.

KEINE Dekontamination notwendig, da kein Medizinprodukt.

Hiermit bestätige ich die Angaben:

Name: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!
Ihr EMOS- Team