

Kunden-Nr.		Ansprechpartner/in:
LS Nr.		
Name		Tel. Nr.
Straße		Fax-Nr.
PLZ/Ort		E-Mail:
RÜCKSENDEGRUND		
Warenrückgabe	Reklamation	Reparatur/ Wartung

Zu Beachten:

- Bitte füllen Sie das Rücksendeformular vollständig aus.
- Pro Artikel ist ein Formular auszufüllen.
- Vor der Rücksendung ist ein gebrauchtes Produkt entsprechend unserer Gebrauchsanweisung zu reinigen und zu desinfizieren. Andernfalls behalten wir uns die Annahme der Sendung vor.
- Es gelten die Rückgabe Richtlinien von DJO DACH.

Artikel Nr.	LOT Nr.	Menge	Tragedauer Patient	Gutschrift	Umtausch/ Ersatz

Füllen Sie die Tragedauer beim Patienten bitte unbedingt aus.

Bemerkungen (Bei einer Reklamation geben Sie bitte eine detaillierte Fehlerbeschreibung an):
--

Ort, Datum	Unterschrift, Firmenstempel
------------	-----------------------------