

## RETOURENBELEG RÜCKSENDUNG

| KUNDENDATEN:                                                                                                                                                                                                                           |                                           |                                                                                    |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Kundennummer:                                                                                                                                                                                                                          |                                           | Firmenname:                                                                        |                                |
| Ansprechpartner:                                                                                                                                                                                                                       |                                           | Abteilung:                                                                         |                                |
| Telefon:                                                                                                                                                                                                                               |                                           | PLZ:                                                                               |                                |
| E-Mail:                                                                                                                                                                                                                                |                                           | Ort:                                                                               |                                |
| AUFTRAGSDATEN:                                                                                                                                                                                                                         |                                           |                                                                                    |                                |
| <input type="checkbox"/> Auftrag                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Lieferschein     | <input type="checkbox"/> Rechnung                                                  | <input type="checkbox"/> _____ |
| RÜCKSENDEGRUND:                                                                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                    |                                |
| <p>Sonderartikel, -anfertigungen sind von der Rückgabe ausgeschlossen. Nur unbenutzte Artikel in unbeschädigter Originalverpackung.<br/>Wir berechnen bei einer Falschbestellung 10 % Rücknahmegebühr, jedoch mindestens 20,- EUR.</p> |                                           |                                                                                    |                                |
| <input type="checkbox"/> Falschbestellung                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Falschliefierung | <input type="checkbox"/> Mengendifferenz                                           |                                |
| <input type="checkbox"/> Qualitätsreklamation                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Reparatur        | <input type="checkbox"/> Transportschaden                                          |                                |
| <input type="checkbox"/> Fehlerbeschreibung: _____                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                                                    |                                |
| _____                                                                                                                                                                                                                                  |                                           |                                                                                    |                                |
| _____                                                                                                                                                                                                                                  |                                           |                                                                                    |                                |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____                                                                                                                                                                                              |                                           |                                                                                    |                                |
| _____                                                                                                                                                                                                                                  |                                           |                                                                                    |                                |
| MATERIAL-DATEN:                                                                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                    |                                |
| Menge                                                                                                                                                                                                                                  | Material-Nr.                              | Bezeichnung                                                                        | Ident.-Nr. / Serien-Nr.        |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                    |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                    |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                    |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                    |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                    |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                    |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                    |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                    |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                    |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                        |                                           |                                                                                    |                                |
| KUNDENWUNSCH:                                                                                                                                                                                                                          |                                           |                                                                                    |                                |
| <input type="checkbox"/> Gutschrift                                                                                                                                                                                                    |                                           | <input type="checkbox"/> Garantie-Reparatur                                        |                                |
| <input type="checkbox"/> Umtausch                                                                                                                                                                                                      |                                           | <input type="checkbox"/> Reparatur ohne Freigabe vorab<br>(Bis 75% des Neupreises) |                                |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____                                                                                                                                                                                              |                                           | <input type="checkbox"/> Reparatur mit Kostenvoranschlag zur Freigabe              |                                |

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_