



## RETOURFORMULIER

Voor een snelle afhandeling van uw retour, gelieve onderstaande gegevens **volledig** in te vullen.  
Voeg vervolgens dit formulier toe aan uw pakket.

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>Naam</b>               |  |
| <b>Straat</b>             |  |
| <b>Postcode en plaats</b> |  |
| <b>Ordernummer</b>        |  |
| <b>Datum</b>              |  |

Welke artikelen gaat u retourneren?

| Artikelnummer | Aantal | Reden* |
|---------------|--------|--------|
|               |        |        |
|               |        |        |
|               |        |        |
|               |        |        |
|               |        |        |
|               |        |        |
|               |        |        |
|               |        |        |
|               |        |        |

\*Retourredenen: 1. Product voldoet niet aan de verwachting. 2. Verkeerd artikel ontvangen. 3. Artikel is beschadigd. 4. Verkeerd besteld. 5. Ter controle/keuring/reparatie. 6. Anders, namelijk: \_\_\_\_\_

---

---

---

### DECONTAMINATIEVERKLARING

Vanwege wettelijke voorschriften alsook voor de bescherming van onze medewerkers en de medische hulpmiddelen in ons magazijn is het verplicht dat uw retourzending vrij is van eventuele infecties. De apparatuur en de onderdelen zijn adequaat ontsmet en schoongemaakt. Er zijn geen biologische, chemische of radioactieve restanten die een gevaar opleveren.

Naam:

Handtekening:

-----

-----

Gebruik onderstaande adresstrook voor het retourneren van uw bestelling

-----

**Medische Vakhandel T.a.v.**

**Afdeling Retouren**

**Phoenixweg 43**

**9641 KS VEENDAM**