

RÜCKSENDEFORMULAR

Um eine schnelle Bearbeitung Ihrer Retoursendung zu ermöglichen, füllen Sie bitte die folgenden Informationen aus und legen Sie dieses Formular Ihrem Paket bei.

Name	
Straße	
PLZ und Ort	
Bestellnummer	
Datum	

Welche(n) Artikel wird/werden zurückgeschickt?

Artikelnummer	Menge	Begründung*

*Rückgabegründe: 1. Der Artikel entspricht nicht der Erwartung. 2. Den falschen Artikel bekommen. 3. Der Artikel ist beschädigt. 4. Falscher Artikel bestellt. 5. Sonstiges, nämlich: _____

Verwenden Sie das nachstehende Adressfeld, um Ihre Bestellung zurückzusenden.

Medische Vakhandel

T.a.v. Afdeling Retouren

Phoenixweg 43

9641 KS VEENDAM