



# Retourenformular

1. Bitte füllen Sie das Retourenformular vollständig aus und legen es der Sendung bei
2. Verpacken Sie die Rücksendung sicher, um Transportschäden zu verhindern
3. Legen Sie der Rücksendung eine **Kopie unseres Lieferscheins** bei
4. Rücksendeadresse: **Erste-Hilfe-Schneider, Im Gewerbegebiet 15, 57520 Derschen**

*Ihre Kundendaten :*

Ihre Kundennummer

Firmenname

Ansprechpartner

Straße

E-Mail-Adresse

PLZ  Ort

Telefonnummer

*Auftragsdetails*

**Lieferscheinnummer :**

Retournierte Artikel :  alle Artikel  nur Artikel gemäß Aufstellung

Artikelnummer	Artikelbezeichnung	retournierte Menge
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Anzahl Packstücke der Retoure**    Versandkartons     Paletten

**Grund der Retoure**

- falsch bestellt                       Falschlieferung                       Doppellieferung  
 Verpackung beschädigt                       Fehlmenge                       Ware beschädigt

**Gewünschte Maßnahme**

- Nachlieferung                       Umtausch                       Gutschrift                       Rückgabe

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**

*Für betriebsinterne Zwecke ( wird von uns ausgefüllt ) :*

Reklamation Nr.	Datum	Gutschrift-Nr.	Rechnung Nr.	Bemerkung / HZ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>