

Bitte dieses Rücksendeformular vollständig ausgefüllt der zurückgesandten Ware beilegen.

Versandadresse für die Retoursendung: **ORMED GmbH**
An Enovis company
Bötzingen Straße 90
79111 Freiburg

Es gelten die Rückgabe-Richtlinien der ORMED GmbH.

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

Bitte beachten:

- Nur vollständig ausgefüllte Formulare können bearbeitet werden.
- Pro Artikel ist ein Formular auszufüllen.
- Vor der Retoure ist das Produkt entsprechend unserer Gebrauchsanweisung zu reinigen und zu desinfizieren. Andernfalls behalten wir uns die Annahme der Sendung vor.

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
------------	-----------------------------