



Retourenantrag

Bitte beachten Sie folgende Schritte:

1. Vor jeder Rücksendung den Retourenantrag ausfüllen und per E-Mail an **info@ultramedic.de** oder per Fax an **+49 2631 96983-33** senden.
2. Bestätigung abwarten.
3. Genehmigten Retourenantrag der Rücksendung beilegen.
4. Bitte achten Sie darauf, dass die Ware in ordentlicher Verpackung an uns gesendet wird.

Kunden-Nr.	Firma
Ansprechpartner	Straße, Nr.
Telefon	PLZ, Ort
E-Mail	ultraMEDIC
Kundenbestellnr.	Auftragsnr.
Lieferdatum	

Artikelnummer	Anzahl	Artikelbezeichnung	Seriennummer

Rücksendegrund

- falsch bestellt Falschlieferung Doppellieferung
- Bestellung storniert Sonstiges: _____
- Reklamation (Bitte ausführlich beschreiben und aussagekräftige Bilder übermitteln):

Datum

Name des Antragstellers

Rücksendung genehmigt

Nr: _____ Bemerkung: _____

Name: _____

Datum: _____

Wiedereinlagerungsgebühr: NEIN JA

**Wird von der Firma
ultraMEDIC ausgefüllt**