



# Retourenantrag / Reklamation

**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.

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

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