



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.

			_						
Kunden-Nr.			Firma						
Ansprechpartner Telefon E-Mail Kundenbestellnr.			Straße, Nr. PLZ, Ort ultraMEDIC Auftragsnr.						
					Lieferdatum				
					Artikelnummer	Anzahl		Artikelbezeichnung	Seriennummer
Mit der Rücksendung der oben ge lichen Maßnahmen einer Dekonta				cht kontaminiert ist bzw. die erforde					
Rücksendegrund									
falsch bestellt			Falschlieferung	Doppellieferung					
Bestellung storniert			Sonstiges:						
Reklamation	(Bitte ausfü	hrlich beschr	eiben und aussagekräftige	Rilder übermitteln)					
	(21110 0.0.010.								
Datum	Name des	Antragstellers							
Düokoondung gonobreis	·+								
Rücksendung genehmig	JI		Domorkupo	₽					
Nr: Name:			Bemerkung:	Firm igefti					
				—— aus					
Datum:				Ou C					
Wiedereinlagerungsgebühr:		NEIN	JA	Wird von der Firma ultraMEDIC ausgefüllt					