

Rücksendeformular

Name: _____
Str./Nr.: _____
Ort/Land: _____
Telefon: _____
Kundenr.: _____

Tooth-Media
Mühlberg 37
D-84097 Herrngiersdorf

Tel.: +49-(0)9452-933 299-0

Betroffene Rechnungs-Nr.: _____

Die Ware ...

- ist unvollständig ist defekt / fehlerhaft
 ist nicht der bestellte Artikel
 wurde falsch bestellt, sonstiges

Ich wünsche ...

- Austausch, Reparatur bzw. Nachlieferung
 Kaufpreiserstattung
 Rückruf

Ihre Bemerkung

Ihre Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____
Konto-Nr.: _____
BLZ: _____
Institut: _____

Wichtige Hinweise:

- Nicht frankierte Sendungen nehmen wir nicht an. Die Versandkosten werden Ihnen im Anschluss erstattet.
- Achten Sie auf ausreichende Verpackung beim Versand, andernfalls tragen Sie Schäden oder Verluste selbst.
- Bitte senden Sie die Ware vollständig zurück, das bedeutet, mit Schutzkappen, Tasche und Karton.

Datum

Unterschrift