

## REKLAMATIONSANTRAG / RETOURE

Es ist stets unser Bestreben, Ihnen neben der bewährten Qualität unserer Produkte auch einen guten Kundenservice zu bieten. Ihr Auftrag wurde von uns sorgfältig zusammengestellt und vor dem Versand auf Inhalt, Menge und Unversehrtheit geprüft. Falls Sie dennoch einen Grund zur Beanstandung sehen, können Sie uns die Ware mit diesem ausgefüllten Formular zurücksenden.

Nach Erhalt und Prüfung Ihrer Rücksendung / Reklamation werden wir mit Ihnen in Kontakt treten.

- Rücksendungen bitte in einer geeigneten Umverpackung zurücksenden.
- Bitte die Rücksendung ausreichend frankieren. Unfreie oder unzureichend frankierte Sendungen können nicht angenommen werden.
- Bitte fügen Sie eine Kopie der Rechnung bei

ARTIKELNUMMER	BEZEICHNUNG	MENGE	CHARGE

Reklamationsgrund / Beschreibung:

Datum / Unterschrift	Praxisstempel
----------------------	---------------

**Rücksendungen schicken Sie bitte an:**  
 smile dental Handelsgesellschaft mbH  
 Kaiserswerther Straße 83  
 40878 Ratingen

smile dental  
 Handelsgesellschaft mbH  
 Kaiserswerther Str. 83  
 40878 Ratingen  
**T** + 49 2102 15467-0  
**F** + 49 2102 15467-15  
**E** info@smile-dental.de

Geschäftsführer  
 Klaus-Peter Mudlaff  
 Gerichtsstand Ratingen  
 HRB 30362

**Stadtsparkasse Düsseldorf**  
 DE12 3005 0110 0011 0432 54  
 DUSSEDDXXX

**Deutsche Apotheker- und Ärztebank**  
 DE75 3006 0601 0005 3651 39  
 DAAEDED

**Kostenlos bestellen:**  
**T** 0800 smilefree  
**F** 0800 0000 800  
**E** info@smile-dental.de

[www.smile-dental.de](http://www.smile-dental.de)