

AUSGANGSKONTROLLSCHEIN / RETOURE

Wir bieten Ihnen neben der bewährten Qualität unserer Produkte auch einen servicefreundlichen Warentausch und kulanter Rücksendung! Bitte beachten Sie hierzu folgende Rücksendevorgaben:

- Die Rücksendung ist innerhalb von vier Wochen in unbeschädigter und ungeöffneter Originalverpackung möglich.
- Produkte mit Kühlvorgabe sowie Hygieneprodukte sind von der Rücksendung ausgeschlossen.
- Rücksendungen bitte in einer geeigneten Umverpackung zurücksenden.
- Bitte die Rücksendung ausreichend frankieren. Unfreie oder unzureichend frankierte Sendungen können nicht angenommen werden.

Bei Warenrücksendungen senden Sie bitte diesen ausgefüllten Kontrollschein mit zurück.

ARTIKELNUMMER	BEZEICHNUNG	MENGE	CHARGE

Oben aufgeführte Artikel werden aus folgendem Grund zurückgegeben:

- ☐ Artikel wurde falsch geliefert
- ☐ Artikel wurde unsererseits falsch bestellt
- ☐ Artikel entspricht nicht unseren Vorstellungen
- ☐ Liefermenge stimmt nicht mit unserer Bestellmenge überein
- ☐ Lieferzeit überschritten

Datum / Unterschrift

Praxisstempel

- ☐ Reklamation: Für Reklamationen füllen Sie bitte umseitiges Formular aus

Rücksendungen schicken Sie bitte an:
SMILE Dental Handelsgesellschaft mbH
Warenannahme und Logistik
Am Burgberg 20
58642 Iserlohn

Ware geprüft und versandt:

Datum: _____ Bearbeitet durch: _____

Rechnungsnummer / Lieferscheinnummer: _____

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.
- Reklamierte Instrumente können nur sterilisiert angenommen werden.
- 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:

☐ Instrument wurde sterilisiert

Datum / Unterschrift

Praxisstempel

Rücksendungen schicken Sie bitte an:
SMILE Dental Handelsgesellschaft mbH
Warenannahme und Logistik
Am Burgberg 20
58642 Iserlohn