

RÜCKSENDUNGSFORMULAR

Sehr geehrter Kunde,
bitte senden Sie das ausgefüllte Formular zusammen mit der Retoure an:

BSN-JOBST GmbH · Abt. Produktservice · Beiersdorfstr. 1 · D-46446 Emmerich a. Rhein

Telefon:
02822/607-222

E-Mail:
produktservice@bsnmedical.com

Kunde

Produkt

Kunden-Nr./Filiale

Kommission

Ansprechpartner

Schema-Nr./Auftragsnummer

Telefon-Nr.

Abgabedatum an Patienten

Mobiltelefon

E-Mail-Adresse

Datum

Unterschrift

Stempel

RÜCKSENDUNGSGRÜNDE - BITTE AUSFÜLLEN!

Lieferung / Bestellung

- zu spät
- doppelt geliefert
- doppelt bestellt
- falsch geliefert
- falsch bestellt

Passform

- zu eng
- zu weit
- zu kurz
- zu lang
- Rutschen

Weitere Gründe

- Qualität
- Längentyp
- Ausführung/Sonderausführung
- KKL
- Größe
- Farbe
- Menge
- Laufmasche/Loch

Zusätzliche Erläuterungen:

WIE KÖNNEN WIR IHNEN HELFEN?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rückruf | <input type="checkbox"/> kein Ersatz, nur Kundenanschreiben: | <input type="checkbox"/> Neuanfertigung auch bei anfallenden Kosten: |
| <input type="checkbox"/> Änderung/Reparatur | <input type="checkbox"/> zu alt / außerhalb Gewährleistung | <input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag erwünscht |
| <input type="checkbox"/> Umtausch | <input type="checkbox"/> Verschleiß | <input type="checkbox"/> mit Kundenanschreiben |
| <input type="checkbox"/> Gutschrift | <input type="checkbox"/> falsch behandelt | |

HINWEIS:

Rücksendungen werden aus hygienischen Gründen nur in gewaschenem Zustand bearbeitet.

Bitte den Patienten darauf hinweisen, dass Maß- und Ausführungsänderungen innerhalb der ersten 4 Wochen ab Fertigungsdatum einzureichen sind.

GEWÄHRLEISTUNG:

Maßversorgung: 6 Monate ab Fertigungsdatum / Standardversorgung: 6 Monate ab Abgabedatum



www.jobst.de