

RÜCKSENDEFORMULAR

- ☞ Bei einer **Rücksendung** bitten wir Sie, unter **mail@aktimed-tape.de** eine Mail zu schicken, damit wir Ihnen ein Rücksendetikett zuschicken können.
- ☞ Um die Zuordnung zu erleichtern, bitten wir Sie dieses Rücksendeformular Ihrer Retoure beizulegen.
- ☞ Bitte bewahren Sie den Einlieferungsbeleg mit der Paketnummer Ihrer Sendung solange auf, bis wir den Erhalt Ihrer Rücksendung bestätigt haben.
- ☞ Sie erhalten automatisch eine Bestätigung an die bei der Bestellung angegebenen E-Mailadresse, sobald die Retoure eingegangen ist.
- ☞ Bei **Verpackungsschäden** schicken Sie uns bitte Bilder von sämtlichen beschädigten Verpackungen (Produktverpackungen und Umverpackungen) an **mail@aktimed-tape.de**.

Ihre Angaben:

Kundennummer: _____

Name, Vorname: _____

E-Mailadresse: _____

Handynummer: _____

Bankverbindung bei Erstattung:

Kontoinhaber/in: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Institut: _____

Begründung:

Artikel-Nummer:	Anzahl:	Artikelbezeichnung:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- Die gelieferte Ware stimmt nicht mit der Bestellung überein.**

- Die Ware ist beschädigt: Bitte beschreiben Sie kurz die Beschädigung. Wenn möglich, bitten wir Sie, die Beschädigung per Bild festzuhalten und an mail@aktimed-tape.de zu schicken.**

- Qualitätsmängel: Bitte beschreiben Sie kurz den Mangel. Wenn möglich, bitten wir Sie, die Mängel per Bild festzuhalten und an mail@aktimed-tape.de zu schicken.**

- Sonstiges:**
