NOVAFON

RETOURENSCHEIN

Füllen Sie den Retourenschein bitte vollständig aus und legen Sie diesen Ihrer Rücksendung bei.
Tragen Sie hier alle Artikel ein, die von der Rücksendung betroffen sind:

	Menge	Artikelnummer	Bezeichnung	Rücksende-grund Nr.
Bsp.	1	5016	REHA-Set	1a

Rücksendegründe

Nr.	Rücksendegrund (Erläuterung bei * notwendig)
für	Retoure Leihe
1a	Behandlungsziel nicht erreicht
1b	Preis/Leistung stimmt nicht
1c	Anwendung unklar
für	Widerruf
2a	Behandlungsziel nicht erreicht
2b	Preis/Leistung stimmt nicht
2c	Anwendung unklar
	andere
3	Defekt*
4	Liefermangel*
5	Sonstiges*

Erläuterung Rücksendegrund
(nur notwendig bei *)

Kundennummer

Lieferschein- oder Rechnungsnummer

Name, Vorname

Telefon

E-Mail-Adresse

Achtung: Wir übernehmen keine Haftung für Artikel, die durch unzureichende Verpackung auf dem Transportweg beschädigt worden sind oder Artikel, die nicht von der Rücksendung/Reklamation/Widerruf betroffen sind. Bitte senden Sie uns bei Reklamationen aufgrund eines Defekts nur die betroffenen Artikel ohne Zubehör und nicht im Transport-Case. Sofern noch keine Ersatzlieferung veranlasst wurde, bitten wir Sie, eine neue Bestellung aufzugeben.

NOVAFON GmbH
Daimlerstr. 13
71384 Weinstadt
Germany

T +49 (0) 7151 133 97 0
F +49 (0) 7151 133 97 70
info@novafon.de
www.novafon.de

Geschäftsführer . Alexander Kauffmann, Werner Kauffmann
Sitz der Gesellschaft . Weinstadt
Registergericht . Amtsgericht Stuttgart HRB 263532
Steuernummer . 90493/75100
Südwestbank AG . IBAN DE55 6009 0700 0480 2650 03 . BIC SWBSDESS

0190005_Retourenschein V01 – Stand 02/19