

Retourenschein

HanChaDent⁺

Ihr Plus in der Medizin- und Dentaltechnik

Rücksendeanschrift:

HanChaDENT
Medizin- und Dentaltechnik
Schusterstraße 4
04539 Groitzsch

**Bitte legen Sie dieses Formular mit ins
Paket.**

**Vielen Dank!
Ihr HanChaDent Team**

Einsender (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen o. Firmenstempel aufbringen):

Kundennummer:	
Firma:	
Name, Vorname:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	

Grund der Rücksendung:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rücksendung aus Ersatzlieferung | <input type="checkbox"/> Artikel beschädigt erhalten |
| <input type="checkbox"/> Falschlieferung | <input type="checkbox"/> Fehlbestellung |

sonstiger Grund (bitte angeben): _____

Retourware (bitte unbedingt ausfüllen oder eine Kopie unserer Unterlagen beilegen):

Rechnungs-Nr./Datum	Artikelnummer	Artikelbezeichnung	Menge

Bitte beachten Sie: Die Verwendung dieses Retourenscheines ist nicht Voraussetzung für die Ausübung des Widerrufsrechtes. Sie vereinfachen damit jedoch die Zuordnung der Ware. Seit 13.06.2014 ist allerdings lt. §355 BGB eine schriftliche oder telefonische möglich.

Es können nur ungeöffnete, unbeschädigte, original verpackte und nicht von Ihnen beschriftete Artikel zurückgenommen werden. Achten Sie bei Ihrer Rücksendung auf geeignete und sachgemäße Verpackung und schicken Sie uns Ihre Retoure ausreichend frankiert zu. Unfrei gesendete Waren werden nicht angenommen.

Datum/Unterschrift