

Qualitätsmanagement-Handbuch

Formular 21 – Kunden-Rücksendeformular

Empfänger

Golmed GmbH
Hauptlager
Hungerkamp 1 A
38104 Braunschweig
Tel.: 05306/93 203-0
Fax: 05306/93 203-10

Absender

Kontaktdaten (bitte ausfüllen)

Ansprechpartner für Rückfragen

Telefonnummer

Emailadresse

Allgemeine Hinweise:

- Bitte vollständig ausfüllen und der Rücksendung beilegen, sonst kann keine Bearbeitung erfolgen!
- Bei Fehlbestellungen, die nicht in unserem Verschulden liegen, erheben wir eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 20%.
- Wenn zur Hand – bitte Kopie von Rechnung oder Lieferschein beilegen.

Menge	Artikelnummer	Artikelbezeichnung	Rücksendegrund

Rücksendgründe:

01 = Artikel falsch geliefert

02 = Artikel defekt

03 = Artikel beschädigt

04 = Artikel falsch bestellt

05 = Artikel nicht bestellt

06 = zuviel geliefert

07 = sonstiger Grund – Bitte eintragen:

Rücksendedatum:

Unterschrift: