RÜCKSENDEFORMULAR / *RETURN FORM*

MDI®
www.original-mdi.de
by condent

Retouren bitte senden an /
Please send returns to:

condent GmbH
Heidenkampsweg 75
D-20097 Hamburg

Bei Fragen sind wir für Sie erreichbar
For further questions contact us:

E-Mail sales@condent-service.de
Hotline 0800 100 3 70 70
Fax 0800 100 3 70 71
Hotline 0800 555 699
Fax 0800 4000 74
Hotline 0800 88 44 77
Fax 0800 88 55 11

Dieses Formular bitte ausgefüllt zusammen mit einer Rechnungskopie der Ware beilegen! Danke!

Please attach this form with a copy of the invoice to the goods! Thank you!

Ihre Kundennummer / *Customer number*

Anschrift Kunde
Customer Adress

Name *Name* _____

Straße *Street* _____

PLZ, Ort *Location* _____

Telefon *Phone* _____

E-Mail *e-mail* _____

Ansprechpartner *Contact* _____

Art.-Nr. Article no.	Artikelbezeichnung article description	Chargen- / Serien-Nr. Charge no. / serial no.	Verfall-datum Expiry date	Menge Amount	Retouren-grund *1 reason for return *1	***1 Retourengrund** **1 Reason for return*	
						101	Ware falsch bestellt *Incorrect ordered goods*
						103	Ware zur Auswahl bestellt *Selection delivery*
						201	Ware nicht bestellt *Not ordered goods*
						502	Falsche Ware geliefert *Incorrect delivered goods*
						506	Beschädigung der Verpackung *Damaged package*
						701	Transportschaden *transport damage*
						999	Sonstiges bitte erläutern *Miscellaneous*

Bemerkung / ***Comment***

Ort / *Location*, Datum / *Date*

Stempel *Stamp* / Unterschrift *Signature*

Von condent auszufüllen *To fill in by condent*	Bemerkung / *Comment*
Datum / *Date*	
Unterschrift / *Signature*	

Bitte beachten Sie unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen in unseren Preislisten oder unter www.condent-implantate.de/mdi.

FORMULAR LEEREN

DRUCKEN