



Anmeldung einer Retoure / Lieferreklamation

- Bitte füllen Sie dieses Formular vollständig aus und schicken es an:
Telefax: +49 271 70 31 96-20
- Fotos zum Nachweis von Bruch (verdecktem Schaden) senden Sie bitte an:
info@wegimed.de

Kundennummer:
Name, Ort:
Ansprechpartner:
Telefonnummer:
Faxnummer:
Email:
Ihre Bearbeitungsnummer, falls vorhanden:

Lieferreklamation:

- Falsche Ware Überlieferung
 Bruch Sonstige Lieferreklamation

Retoure, wenn keine Lieferreklamation vorliegt:

- Bestellfehler Nicht mehr benötigt
 Sonstige Retourengründe

Zu retournierende Ware:

Lieferschein-Nr.:
Artikel-Nr.:
Menge:
Chargen-Nr.:

Lieferschein-Nr.:
Artikel-Nr.:
Menge:
Chargen-Nr.:

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass sich die Ware in einem verkehrsfähigen Zustand gem. AMG/MPG befindet. Die Ware ist noch ausreichend haltbar, originalverpackt, nicht beschädigt, beschriftet, beklebt, verschmutzt oder geöffnet.

Ort, Datum

Unterschrift