

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 Erklärung, aus der Ihr Entschluss zum Widerruf eindeutig hervorgeht, notwendig. Eine kommentarlose Rücksendung ist nicht mehr möglich.

**Es können nur ungeöffnete, in Originalverpackung und nicht von Ihnen beschriftete Artikel zurückgenommen werden.
Bitte senden Sie Ihre Rücksendung ausreichend frankiert, unfrei gesendete Waren werden nicht angenommen.**

Datum/Unterschrift