

Retouren-/ Reklamationsschein

Absender

Datum: _____

Firmenname _____
Straße/ Haus-Nr. _____
PLZ/ Ort _____
Ansprechpartner _____
Telefon/ E-Mail _____
SLK-Kunden-Nr. _____

Warengruppe Wechseldruck Schaumstoff AIK Lifter Sitzkissen

Artikel/ Modell _____
Seriennummer _____
Kommission/ ID-Nr. _____
Lieferschein-Nr. _____
Sonstiges _____

Bitte fügen Sie eine Kopie des Lieferscheins oder der Rechnung bei, um den Ablauf zu vereinfachen und zu beschleunigen.

Rücksendegrund

- die Ware wurde nur zur Demonstration/ Leihstellung bestellt und wird nicht mehr benötigt
- Ware defekt → Defekte: _____
- Ware falsch bestellt
- Ware falsch geliefert
- Sonstiges _____

Wir bitten um

Gutschrift Austausch Rückmeldung Sonstiges _____

Datum/ Unterschrift _____

Bitte beachten Sie Ihre ggf. lt. Servicerichtline getroffen Vereinbarungen

Retouren-/ Reklamationsschein

Nur für SLK-Intern

Modell: _____ SN: _____

Kunde: _____

Ware eingegangen am: _____ : _____ : _____

Ware entgegen genommen von: _____

Hinweis/ Bemerkung: _____

Weitergeleitet an: Mitarbeiter _____

Abteilung _____

_____._____._____

Unterschrift/ Handzeichen

Bearbeitungsvermerk: _____

_____._____._____

Unterschrift/ Handzeichen