

Reklamation / Rücksendung

(Bitte per Mail oder Fax senden bzw. der Ware beilegen)

| | |
|----------------------------------|-------------------------|
| Titel, Vorname, Nachname: | _____ |
| Firma/Univ./Klinik | _____ |
| Abteilung: | _____ |
| Straße: | _____ |
| PLZ: | _____ Ort: _____ |
| Telefon/Fax/Mail | _____ |

Artikelnummer/Gerätebezeichnung: _____

Seriennummer: _____

Unsere Lieferschein-Nr./Ihre Auftrags-Nr.: _____

Originalverpackung ja nein

Begründung:

Ersatz Rückerstattung

Abholung durch Kairos (bei Garantie) Versand durch Kunde

Bitte beachten Sie !!!

Rücksendungen ohne Absprache werden nur akzeptiert, wenn diese ausreichend frankiert wurden. Sendungen, die unfrei eingehen, werden ungeöffnet zurückgesandt. Die Ware muss im Originalkarton verschickt werden. Sollten eigene Reparaturen ohne Absprache durchgeführt worden sein erlischt der Anspruch auf Garantie.
Bei Gutschriften müssen wir eine Bearbeitungs-/Rücknahmegebühr von 15% des Nettowarenwertes in Abzug bringen.

Unterschrift Kunde: _____

Datum: _____

