Retourenschein

Kunde*

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____

Straße, Nr. _____ PLZ, Ort _____

Linde Referenz _____

Kunden-Nr. _____ Versanddatum _____

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wir bearbeiten alle Rücksendungen umgehend nach Erhalt. Um eine schnelle Abwicklung zu ermöglichen, füllen Sie dieses Formular bitte vollständig aus und legen es der Rücksendung bei. Ihre Rücksendung muss durch geeignetes Versandmaterial gegen Beschädigungen geschützt werden. Verwenden Sie bitte einen separaten Verpackungskarton (z. B. die Versandverpackung, in der Sie die Lieferung erhalten haben). Die Originalverpackung des Artikels darf dabei nicht als äußerster Teil der Versandverpackung benutzt werden! Nach Erhalt Ihrer Retoure werden wir diese umgehend prüfen und uns ggf. mit Ihnen in Verbindung setzen. Bitte berücksichtigen Sie, dass die Annahme der Retoure noch keine Bestätigung über die Berechtigung zur Retoure darstellt.

Bitte beachten Sie, dass wir nur Retouren mit ausgefülltem Retourenschein annehmen können!
Bitte legen Sie unbedingt dieses Dokument ausgefüllt Ihrer Rücksendung bei.

Dieser Abschnitt ist vom Kunden auszufüllen

Bitte tragen Sie die retournierten Artikel hier ein:

Artikelname	Artikelnummer	Menge	Retoure Grund*

*Retourengründe:

1 Defekt/Qualitätsmangel 2 Transportschaden 3 Falscher Artikel
4 Falsche Menge 5 Kein Interesse mehr 6 Sonstiges

Dieser Abschnitt wird vom Händler ausgefüllt

Schadensbestimmung/ Technische Prüfung

	Transportschaden/ Gehäuseschaden		Sets/ Artikel vollständig
	Gebrauchsschaden durch Kunden		Qualitätsmangel
	Gebrauchsspuren durch Kunden		Sonstiges:

Verpackungsschlüssel – bitte neben Artikeln eintragen
1 unverpackt 2 originalverpackt

Versanddatum _____ Datum Prüfung _____ Unterschrift _____

*Ausschließlich aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text darauf verzichtet, geschlechtsspezifische Formulierungen zu verwenden. Soweit personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

Linde Gas Therapeutics GmbH, Linde Healthcare, Mittenheimer Straße 62, 85764 Oberschleißheim
Telefon (089) 37000-300, Fax (089) 37000-37300, www.linde-healthcare.de

LGT-DE-FORM-0916 Rev. 00