

Returseddel – retur, ombytning & reklamationer

Kundenavn: _____

Telefonnummer: _____

Ordre- eller fakturanummer: _____

| Varenr. | Antal | Årsag | Penge retur |
|---------|-------|-------|--------------------------|
| | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> |

Årsager: Vare kunne ikke bruges (1) - Forkert vare tilsendt (2) - Forkert vare bestilt (3) - Vare bytte

(4) – Defekt/beskadiget vare (5) – Anden årsag, noteres i kommentarfeltet (6)

Valgfri kommentar:

Tilbagebetaling

For at vi kan tilbagebetale beløbet, har vi behov for at vide, hvordan du kunne tænke dig at modtage det. Udfyld venligst et af nedenstående felter.

Tilbagebetaling på betalingskort:

Bankoverførsel:

| | |
|----------|-----------|
| Reg.nr.: | Kontonr.: |
|----------|-----------|

Husk:

- At pakke returpakken sådan at varerne ikke bliver beskadiget under transport
- At returnere varen i samme stand og mængde
- At returnere produktet i dets originale emballage som skal være ubeskadiget (fx uden prismærker eller andre mærkninger).

Læs mere om vores fortrydelses- og reklamationsret på vores hjemmeside:

www.clinicalinnovation.dk