

Bitte dieses Rücksendeformular vollständig ausgefüllt der zurückgesandten Ware beilegen.

Versandadresse für die  
Retoursendung:

**ORMED GmbH**  
a company of Enovis  
Bötzingen Straße 90  
79111 Freiburg

Es gelten die Rückgabe-Richtlinien der ORMED GmbH.

Kunden-Nr.*	Ansprechpartner/in:*	
LS Nr. / Auftrags-Nr.*		
Name*	Tel. Nr.*	
Straße*	Fax-Nr.	
PLZ/Ort*	E-Mail	
<b>RÜCKSENDEGRUND*</b>		
Warenrückgabe	Reklamation	Reparatur/ Wartung

Zu Beachten:

- Nur vollständig ausgefüllte Formulare können bearbeitet werden.
- Pro Artikel ist ein Formular auszufüllen.
- Vor der Retoure ist das Produkt entsprechend unserer Gebrauchsanweisung zu reinigen und zu desinfizieren. Andernfalls behalten wir uns die Annahme der Sendung vor.

Artikel Nr.	LOT Nr.	Menge	Tragedauer Patient*	Gutschrift	Umtausch/ Ersatz

Füllen Sie die Tragedauer beim Patienten bitte unbedingt aus.

Bemerkungen (Bei einer Reklamation geben Sie bitte eine detaillierte Fehlerbeschreibung an):

Ort, Datum	Unterschrift, Firmenstempel
------------	-----------------------------

\* Pflichtfelder: Retouren können nur mit diesen Angaben bearbeitet werden.