

Retouren-/ Reklamationschein

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. Servic Richtlinie getroffenen Vereinbarungen

Retouren-/ Reklamationschein

Nur für SLK-Intern

Zur weiteren Bearbeitung durch SLK.
Bitte der Sendung beilegen.

Modell: _____ SN: _____

Kunde: _____ KD: _____

Ware eingegangen am: _____

Ware entgegen genommen von: _____

Hinweis/ Bemerkung: _____

Weitergeleitet an: Mitarbeiter _____

Abteilung _____

Datum

Unterschrift/ Handzeichen

Bearbeitungsvermerk: _____

Datum

Unterschrift/ Handzeichen