

# 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*