

Qualitätsmanagement-Handbuch

Formular 21 – Kunden-Rücksendeformular

GOLMED GmbH  
 Hauptlager  
 Wiesengrund 19  
 38108 Braunschweig

Absender:

---



---



---

Kontaktdaten (bitte ausfüllen)

Ansprechpartner

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

**Allgemeine Hinweise:**

- Bitte vollständig ausfüllen und der Rücksendung beilegen, sonst kann keine Bearbeitung erfolgen.
- Bei Fehlbestellungen, die nicht in unserem Verschulden liegen, erheben wir eine Bearbeitungsgebühr von 20%
- Bei Reklamationen bitte die genaue Fehlerbeschreibung des Artikels mit angeben (nicht: Defekt)!
- Wenn zur Hand – bitte Kopie von Lieferschein oder Rechnung beilegen!

Menge	Artikelnummer	Artikelbezeichnung	Rücksendegrund zwingend erforderlich!

Datum

Unterschrift