

Rücksendeformular

Bitte vollständig ausfüllen und der Rücksendung beilegen und an nachstehende Adresse senden

Kundennummer
D

GOLMED GmbH
Partner der Medizintechnik
Wiesengrund 19
38108 Braunschweig
www.golmed.de info@golmed.de

Absender	
Firma:	_____
Ansprechpartner:	_____
Straße:	_____
PLZ/ Ort:	_____
Telefonnummer:	_____
E-Mail:	_____

Rücksendegrund		
<input type="checkbox"/> Falschlieferrung	<input type="checkbox"/> Fehlbestellung	<input type="checkbox"/> Reklamation
<input type="checkbox"/> Reparatur	<input type="checkbox"/> Musterrücksendung	<input type="checkbox"/> Kalibrierung

Menge	Artikelnummer/ Seriennummer	Artikelbezeichnung/ Gerätetyp	Beleg-Nr./ Lieferschein (wenn vorhanden)

Fehlerbeschreibung bei Reklamationen/ Reparaturen (**Pflichtfeld**):

Gewünschte Maßnahme		
<input type="checkbox"/> Umtausch	<input type="checkbox"/> Rücksendung nach Reparatur	<input type="checkbox"/> Gutschrift
<input type="checkbox"/> Kalibrierung		

Datum

Unterschrift/ Firmenstempel

Hinweise:

Bei Fehlbestellungen, die nicht in unserem Verschulden liegen, erheben wir eine Bearbeitungspauschale von 20% des Warenwertes, maximal 60,00 €. Eine Vergütung der zurückgesendeten Ware erfolgt nur für verkaufsfähige (neuwertige) Artikel in Originalverpackung; diese darf weder Verschmutzungen noch Gebrauchsspuren aufweisen. Sterile Ware oder Arzneimittel sind grundsätzlich von der Rücknahme oder dem Umtausch ausgeschlossen. Bei Reklamationen bitte die genaue Fehlerbeschreibung des Artikels mit angeben (nicht: Defekt)! **Vor der Rücksendung von Ware die bereits mit Patienten in Kontakt gekommen ist, muss diese im Vorfeld ausreichend mit einem geeigneten Desinfektionsmittel gereinigt werden. In Einzelfällen kann ansonsten keine weitere Bearbeitung erfolgen. Wir bitten um einen Desinfektionsnachweis.**