

Retourenart:	
Service	<input type="checkbox"/>
Reklamation	<input type="checkbox"/>
Reparatur	<input type="checkbox"/>
Aufbereitung	<input type="checkbox"/>
Art. Nr.:	
Serienr.:	
Menge:	

Produkttyp:	
NPWT System	<input type="checkbox"/>
Trachealsauger	<input type="checkbox"/>
Zubehör Pumpen	<input type="checkbox"/>
Chirurgische Instrumente	<input type="checkbox"/>
Implantate	<input type="checkbox"/>
Endoskopische Artikel	<input type="checkbox"/>
Sonstige	<input type="checkbox"/>

Problembeschreibung:

Garantie	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------

Kostenvoranschlag	<input type="checkbox"/>
-------------------	--------------------------

Angaben zum Rücksender:

Kunden Nr.:	
Firma:	
Adresse:	
Ansprechpartner:	
Tel./Fax:	
Email:	

Rücksendung - mitgeliefertes Zubehör:

Erklärung zu gesundheitlich unbedenklichen und ungefährlichen Warensendung

<input type="checkbox"/>	Es wird bestätigt, dass die hier zur Rücksendung aufgeführte Ware nicht im Gebrauch war und sich noch in der Originalverpackung befindet.
<input type="checkbox"/>	Es wird bestätigt, dass die hier zur Rücksendung aufgeführte Ware schon im Gebrauch war und für die Versendung und die nachfolgende Überprüfung fachgerecht aufbereitet worden ist.

Datum:

Unterschrift: