

Warenrückgabe und -umtausch

Adresse/Stempel: <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> Kunden-Nr. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> </tr> </table> </div>								Ansprechpartner + Telefon: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Artikelrückgabe/-umtausch:						
1	Artikel-Nr. <hr/>	Menge <hr/>	Artikel-Nr. Lieferant/Hersteller <hr/>	Rückgabe-Grund: <input type="checkbox"/> Produkt-/Materialfehler <input type="checkbox"/> Woanders günstiger <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> Falschliefierung <input type="checkbox"/> Produktbild/-beschreibung weicht ab	<input type="checkbox"/> Bestellirrtum
Artikel-Bezeichnung <hr/>				Lieferant/Hersteller <hr/>	Ch-Nr./SN-Nr. <hr/>	MHD/Verfallsdatum <hr/>
<input type="checkbox"/> Zurück zur Gutschrift <input type="checkbox"/> Bitte um Neulieferung						
2	Artikel-Nr. <hr/>	Menge <hr/>	Artikel-Nr. Lieferant/Hersteller <hr/>	Rückgabe-Grund: <input type="checkbox"/> Produkt-/Materialfehler <input type="checkbox"/> Woanders günstiger <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> Falschliefierung <input type="checkbox"/> Produktbild/-beschreibung weicht ab	<input type="checkbox"/> Bestellirrtum
Artikel-Bezeichnung <hr/>				Lieferant/Hersteller <hr/>	Ch-Nr./SN-Nr. <hr/>	MHD/Verfallsdatum <hr/>
<input type="checkbox"/> Zurück zur Gutschrift <input type="checkbox"/> Bitte um Neulieferung						
3	Artikel-Nr. <hr/>	Menge <hr/>	Artikel-Nr. Lieferant/Hersteller <hr/>	Rückgabe-Grund: <input type="checkbox"/> Produkt-/Materialfehler <input type="checkbox"/> Woanders günstiger <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> Falschliefierung <input type="checkbox"/> Produktbild/-beschreibung weicht ab	<input type="checkbox"/> Bestellirrtum
Artikel-Bezeichnung <hr/>				Lieferant/Hersteller <hr/>	Ch-Nr./SN-Nr. <hr/>	MHD/Verfallsdatum <hr/>
<input type="checkbox"/> Zurück zur Gutschrift <input type="checkbox"/> Bitte um Neulieferung						

Rückgabebedingungen

1. Das Produkt muss originalverpackt, ungeöffnet, unbeschädigt, unbeschriftet und unverklebt sein.
2. Von der freiwilligen Rücknahme sind ausgeschlossen: Sonderanfertigung, Arzneimittel, Beschaffungsartikel, sterile Ware, Reagenzien und Diagnostikartikel.
3. Die Lieferung darf nicht älter als 14 Tage ab Rechnungs- bzw. Lieferscheindatum sein.
4. Der Warenwert der Rückgabe muss min. € 15,00 netto (sprich ohne Mehrwertsteuer) betragen.
5. Bei Rückgabe von Verbrauchsmaterial berechnen wir eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 3 % des Verkaufspreises, bei Rückgabe von Geräten, Einrichtungsgegenständen oder Ersatzteilen berechnen wir eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 10 % des Verkaufspreises - in jedem Fall mindestens jedoch € 1,75 zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer je Einzelprodukt.
6. Rücksendungen von Artikeln, welche Sie von uns temperaturüberwacht erhalten haben, müssen auch auf diesem Weg retourniert werden. Ob es sich um einen solchen Artikel handelt, können Sie ganz einfach unserem Lieferschein entnehmen, denn sie werden dort am Anfang nach dem Hinweis "Diese Sendung enthält temperaturgeführte Materialien!" ausgewiesen. Die Abholung Ihrer Retoure kann in diesem Fall ausschließlich über uns vorgenommen werden. Die Abholgebühr pro Paket beträgt 13,60 € zzgl. MwSt. und ist von Ihnen zu tragen.
7. Der Artikel muss in einer transportsicheren Umverpackung eingeschickt werden - wir empfehlen Kartons mit ausreichender Innenpolsterung zu verwenden.
8. Warenrückgaben müssen telefonisch unter 0261 963750 avisiert werden.
9. Rücknahmen erfolgen grundsätzlich nur auf Kosten des Kunden, d. h. der Kunde muss die Ware an die PAVEAS Dental GmbH & Co. KG zurücksenden; unfreie Rücksendungen werden nicht angenommen und gehen an den Kunden zurück.
10. Um eine schnelle Bearbeitung Ihrer Warenrücksendung gewährleisten zu können, bitte der Ware unbedingt eine Kopie der Rechnung bzw. des Lieferscheins, sowie des Warenrücksendeformulars beilegen und an folgende Adresse einsenden: PAVEAS Dental GmbH & Co. KG, Bahnhofstrasse 24 - 26, 56068 Koblenz

Ort/Datum _____ Unterschrift _____