

# RETOUREN-ANTRAG

Zurück an: **servoprax GmbH, Am Marienbusch 9, 46485 Wesel**

Bei telefonischen Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiter der Reklamations- und Retourenabteilung zur Verfügung.

Direktwahl: +49 281 95283-25/-925

Fax: +49 281 95283 551

<b>Absender:</b>	Ihre Kunden-Nr.:
Firma (Stempel/Adresse)	
	zuständiger Sachbearbeiter(in):
	Tel.:
	Fax:

## Rücksendung:

Artikel-Nr.	Bezeichnung	Menge	geliefert mit: Beleg:	Genehmigt Ja    Nein	Unterschrift
-------------	-------------	-------	--------------------------	-------------------------	--------------

Bitte senden Sie die Ware unbeschädigt und originalverpackt an uns zurück.  
(Unfreie Sendungen werden nicht angenommen)

**Achtung: Verkaufspackung nicht als Versandpackung benutzen.**

Bitte stellen Sie die Ware zur Abholung bereit / Bitte senden Sie uns die Ware mit dem zugesandeten Retourenlabel zurück

Für Wareneingangsprüfung und Wiedereinlagerung berechnen wir \_\_\_\_\_ EUR BAG.

Ihre Retouren-Nr.  
lautet

Bitte versenden Sie den Retourenantrag als Kopievorlage.

**BITTE NICHT DEN ORIGINALKARTON BESCHREIBEN!**

**Bitte vermerken Sie diese Nummer außen auf dem Packstück und legen Sie den Retourenantrag bei.**

**Die Rücksendung muss innerhalb von 14 Tagen ab Freigabe erfolgen.**

Ihren Rücksendungswunsch tragen Sie bitte in dieses Formular ein und faxen es an unsere Reklamationsabteilung.

**Nach Prüfung erhalten Sie auf schnellstem Wege eine Rückmeldung bzw. eine Retourennummer.**

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Sie mit uns die eigenen Liefer- und Geschäftsbedingungen schriftlich vereinbart haben.

Wir bemühen uns um eine schnelle Abwicklung.

Mit freundlichen Grüßen

**Servoprax GmbH**