Sanitätshaus SVITAL Shop
Sanitätshaus Dörsam GmbH - Schulgasse 9 - 97753 Karlstadt

Sanitätshaus Dörsam GmbH
Orthopädie- Reha- und Schuhtechnik

Retoure/Umtausch Formular

Lieber Kunde/in,

vielen Dank für Ihren Einkauf bei Sanitätshaus SVITAL Shop - www.svital-shop.de

Wir hoffen Sie waren mit unserem Service zufrieden. Dieses Formular dient rein zur schnelleren Abwicklung Ihrer Retoure. Es besteht keine Pflicht dieses auszufüllen, würde aber unsere Arbeit erheblich erleichtern, danke.

Auf Wunsch stellen wir Ihnen eine Gutschrift zur Verrechnung aus oder wir überweisen Ihnen den Betrag auf Ihr Bankkonto. Im Falle einer Retoure schicken Sie die Ware bitte originalverpackt, mit allen Etiketten und ausreichend frankiert an folgende untenstehende Adresse.
Gerne schicken wir Ihnen auch kostenlos ein frankiertes DHL Paketlabel zu.

Sanitätshaus Dörsam GmbH
SVITAL Shop
Schulgasse 9
D-97753 Karlstadt

Achtung: Bitte Rücksendekosten mit uns besprechen, unfreie Rücksendungen sind nicht nötig und können vermieden werden, danke.

Kundendaten:

Name: _____
Anschrift: _____
_____
_____

E-Mail: _____
Telefon: _____

Bestellinformationen:

BestellNr: _____
Kaufdatum: _____

zurück-gesenderte(r) Artikel: _____

Grund der Rücksendung:

- ○ gefällt nicht
- ○ Mängel
- ○ anderer Grund

_____

Ich wünsche...
(Bitte ankreuzen)

Umtausch in
_____
_____

Hinweis: Bitte mit uns vorher abklären, danke.

○ Gutschein zur Verrechnung
(wird an Ihre o.g. E-Mail geschickt)

○ Überweisung

Kontoinhaber: _____
Konto/IBAN: _____
BLZ: _____
Bank/BIC: _____

Bei PayPal-Zahlung wird das Geld automatisch zurückgebucht!