

	Lieferschein für Rücksendungen	

An:
Medi-King GmbH

Rudolf-Diesel-Str. 30
28876 Oyten

Kundennummer:	Ihre Kundennummer:	
Ansprechpartner:		
Auftraggeber / Absender		
Telefon:		
Fax:		
Email:		

Menge	Artikelnummer	Artikel-Bezeichnung und ggf. Seriennummer

Auftrag und / oder Grund:					
MTK /STK		Gewährleistung/Garantie/Kulanz		Umtausch	
Reparatur		Kostenvoranschlag erwünscht		Gutschrift	
Gereinigt		Rückware aus Probestellung		Desinfiziert	
- Aus Hygienegründen kann nur gereinigte und desinfizierte Ware eingesandt werden -					
Benutztes Desinfektionsmittel:			Konzentration: %		
Mitteilungen:					

Die Ware wurde benutzt:	Nein		Ja		
--------------------------------	------	--	----	--	--

Hiermit versichere ich die Richtigkeit unserer Angaben.
Ort, Datum, Unterschrift:

