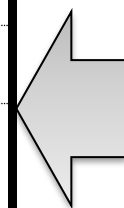


Gültig ab: 07.09.2023	Anlage 1b    SOP F-03	<b>ebi-pharm</b>
Version: 02	<b>Retouren-Formular Elektrogeräte</b>	

Kunde (Name und Adresse):	Lieferschein oder Faktura-Nr.:	
<p><b>Bitte legen Sie dieses Formular und eine Kopie der Kaufquittung des Kunden der Ware bei. Selbstständige Rücksendung bitte immer per Post</b></p> <p>Die Rücksendung des Aromaverneblers Bedarf der vorherigen Zustimmung des Kundendienstes der ebi-pharm ag und erfolgt auf Kosten des Kunden.</p> <p><b>Adresse:</b> ebi-pharm ag; Retourenabteilung; Lindachstrasse 8c; 3038 Kirchlindach</p>	Kunden-Nummer:	Logbuch-Nummer:
	Anzahl Verpackungseinheiten:	

<b>Retourengrund:</b> <input type="checkbox"/> Gerät defekt, Art des Defekts: _____ <input type="checkbox"/> Falschbestellung <input type="checkbox"/> Anderer Grund: _____	
<b>Beilage:</b> Kopie von Lieferschein/Faktura/Garantieschein, <b>bitte betroffene(n) Artikel unbedingt markieren!</b>	
ebi-pharm ag gewährt ab Kaufdatum in Fachhandel 2 Jahre Garantie. Bei berechtigter Beanstandung: Die Portokosten für die Rücksendung übernimmt der Kunde und erhält portofrei das Ersatzgerät.	
Datum:	Stempel <b>und</b> Unterschrift:

<input type="checkbox"/> Gutschrift	<input type="checkbox"/> Ersatz	Datum:	Visum MA Qualitätssicherung:
-------------------------------------	---------------------------------	--------	------------------------------



Gültig ab: 07.09.2023	Anlage 1b      SOP F-03	<b>ebi-pharm</b>
Version: 02	<b>Retouren-Formular Elektrogeräte</b>	

Client (Nom et adresse):	Bulletin de livraison ou n° de facture:	
	Numéro de client:	Logbuch Nummer:
<p><b>Veillez joindre ce formulaire et une copie de la quittance d'achat du client à la marchandise. Merci de toujours retourner la marchandise par la voie postale.</b></p> <p>Le retour des diffuseurs aromatiques nécessite l'accord préalable du service clientèle d'ebi-pharm ag et c'est le client qui prend les frais à sa charge.</p> <p><b>Adresse:</b> ebi-pharm ag; Retourenabteilung; Lindachstrasse 8c; 3038 Kirchlindach</p>		
	Nombre de paquets:	

<p><b>Cause du renvoi:</b> <input type="checkbox"/> appareil défectueux, nature du défaut : _____ <input type="checkbox"/> erreur de commande <input type="checkbox"/> autre raison: _____</p>	
<p><b>Annexes :</b> Copie du bulletin de livraison, de la facture ou du bulletin de garantie, <b>veuillez impérativement marquer le(s) article(s) concerné(s)</b></p>	
<p>ebi-pharm ag accorde une garantie de 2 ans à partir de la date d'achat de la marchandise dans le commerce spécialisé. En cas de réclamation justifiée: les frais de port qui incombent au retour de la marchandise sont à la charge du client, et il recevra alors le nouvel appareil gratuitement, donc sans frais de livraison.</p>	
Date:	Timbre <b>et</b> signature:

<input type="checkbox"/> Gutschrift	<input type="checkbox"/> Ersatz	Datum:	Visum MA Qualitätssicherung:
-------------------------------------	---------------------------------	--------	------------------------------

