

# REKLAMATION- / RÜCKSENDUNGSFORMULAR

030 / 99404 5476

# IBER

Wir hoffen, dass Sie von Ihnen bestellten Gläser in einen unberührtem Zustand, ohne Beschädigungen oder Produktionsfehler erhalten haben. Wenn Sie jedoch ein oder mehrere Produkte aus irgendeinem Grund zurücksenden möchten, bitten wir Sie, das vorliegende Formular auszufüllen und es mit den Retoursendungen ein zu senden. Es ermöglicht uns, das Produkt reibungslos zu tauschen oder eine Gutschrift zu erteilen. Die Rücksendung des Produktes ohne dieses Formular kann die Bearbeitungszeit (Produktausch oder Gutschrift) verlängern.

Falls Sie mehr als ein Produkt zurücksenden möchten, füllen Sie bitte dieses Formular für jeden Produkttyp separat aus. Sie können auch detaillierte Informationen zum zurückgegebenen Produkt auf der Rückseite schreiben. Diese Informationen ermöglichen es uns, Ihre Reklamation schnell und reibungslos zu prüfen.

REKLAMATION		DATUM	
KUNDENNUMMER			
FIRMENNAME			
LIEFERSCHEINNUMMER		BESTELLUNGSNUMMER	
BESTELLDATUM			
GLASTYP			
WERTE		ANZAHL	
BEMERKUNGEN			

## REKLAMATIONS-/RÜCKSENDUNGSGRÜNDE

BESCHICHTUNGSFEHLER	<input type="checkbox"/>	VERSPÄTETE BESTELLUNG	<input type="checkbox"/>	BASISKURVE	<input type="checkbox"/>
ABLÖSENDE/RISSIGE BESCHICHTUNG	<input type="checkbox"/>	DOPELLIEFERUNG	<input type="checkbox"/>	NICHT BESTELLT	<input type="checkbox"/>
EINSCHLUSS/KRATZER	<input type="checkbox"/>	GLASDICKE	<input type="checkbox"/>	FALSCHER TÜTENINHALT	<input type="checkbox"/>
FARBFEHLER	<input type="checkbox"/>	WERKSTATTBRUCH	<input type="checkbox"/>	FALSCHER GLASTYP	<input type="checkbox"/>
UNVERTRÄGLICHKEIT	<input type="checkbox"/>	FALSCHER DURCHMESSER	<input type="checkbox"/>	GRAVUREN	<input type="checkbox"/>
WERTE/ACHSE STIMMT NICHT	<input type="checkbox"/>	REFRAKTIONSFEHLER	<input type="checkbox"/>	SONSTIGES:	_____

Wurde das Produkt nochmal bestellt?

JA  NEIN

Wenn nicht, soll es nochmal bestellt werden?

JA  NEIN

UNTERSCHRIFT:

\_\_\_\_\_  
Kunde

\_\_\_\_\_  
Prüfer