

Ihre Rücksendung

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Rechnungsnummer: _____

Rechnungsdatum: _____

Menge	Artikel-Nr.	Artikelbezeichnung	Rücksende- grund	Bemerkung

Rücksendung ausschließlich an:

EURANEG GmbH
 c/o iuvas medical GmbH
 Egelsee 25
 93354 Siegenburg, Deutschland

Rücksendegrund

A	Gefällt nicht
B	Ungeeignet
C	Zur Auswahl bestellt
D	Falsch bestellt
E	Ware beschädigt
F	Wird nicht mehr benötigt

Wichtige Hinweise zur Rücksendung

- Eine Rücksendung ist im Rahmen Ihres Widerspruchsrechts innerhalb von 14 Tagen möglich.
- Die Rücksendekosten sind gemäß § 357 (BGB) und unseren AGB vom Käufer zu tragen.
- Nach Erhalt und Überprüfung der Ware auf einen wiederverkaufsfähigen Zustand wird der Warenwert Ihrem Kundenkonto gutgeschrieben.
- Ein Umtausch ist systembedingt nicht möglich. Bitte bestellen Sie die gewünschten Artikel neu in unserem Online-Shop.

Falls Sie die Ware bereits bezahlt haben:

Bei Zahlung per PayPal, Lastschrift oder Kreditkarte wird der Retourenwert auf diesem Wege erstattet.

Bankverbindung zur Rücküberweisung (nur bei Zahlung per Vorkasse):

Kontoinhaber _____

BIC _____ IBAN _____

Datum _____

Unterschrift _____