



Rücksendeformular und Dekontaminations-Nachweis

Sehr verehrte Kunden, im Falle einer Rücksendung füllen Sie bitte dieses Formular aus:

| | |
|-------------|--|
| Kundenname: | |
|-------------|--|

| | |
|-----------|--|
| Kundennr. | |
|-----------|--|

| | |
|----------|--|
| Adresse: | |
|----------|--|

Informationen zu den Artikeln:

| Art.-Nr. | Menge | Rücksendegrund | Lieferschein- Rechnungsnr. |
|----------|-------|----------------|----------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Dekontaminationsnachweis :

1. Sind die Produkte original verpackt?

| | |
|----|--|
| Ja | |
|----|--|

| | |
|------|--|
| Nein | |
|------|--|

2. Fall Sie „Nein“ angekreuzt haben, sind die Produkte verwendet worden?

| | |
|----|--|
| Ja | |
|----|--|

| | |
|------|--|
| Nein | |
|------|--|

3. Falls Sie „Ja“ angekreuzt haben, sind die Artikel nach Gebrauch sterilisiert worden?

| | |
|----|--|
| Ja | |
|----|--|

| | |
|------|--|
| Nein | |
|------|--|

Bitte stellen Sie sicher, dass Sie dieses Formular vorab per E-Mail an info@wimedical.de senden und eine Kopie gut sichtbar außen an Ihrer Rücksendung angebracht ist. Aus Sicherheitsgründen können Produkte, die in Gebrauch waren, nur sterilisiert zurückgenommen werden. Falls dies nicht der Fall sein sollte, wird sich WiMedical UG vorbehalten, die Sendung ungeöffnet wieder zurücksenden.

Wir bitten um Verständnis für diese Maßnahme um die Sicherheit unseres Personals zu gewährleisten.

| | |
|--------|--|
| Datum: | |
|--------|--|

Stempel / Unterschrift