

ACHTUNG: neue Adresse
Goldeneye P.S. GmbH
Mittelwegring 2
D-76751 Jockgrim

Retouren-Formular

(Marke bitte ankreuzen)

Tel. 0 72 71 - 98 999-10
Fax 0 72 71 - 98 999-11
info@goldeneye.de
www.goldeneye.de



Alle Retouren bitte frei machen! Bitte beachten Sie, dass wir das Porto für unfreie oder nicht ausreichend frankierte Rücksendungen nachberechnen müssen. Ihre Rücksendung kann zudem nur bei **komplett ausgefülltem** Retouren-Formular bearbeitet werden.

Rücksendungen an:
HWK Betriebsstätte Berghausen
"Goldeneye"
Mühlstr. 2
76327 Pfinztal

Ihre Anschrift

Institut / Firmenname

Name / Vorname Ansprechpartner

Strasse

PLZ / Ort

Telefon

Mobil

E-Mail

Ihre Kundennummer

Name Ihres zuständigen Kundenbetreuers

Datum der Lieferung

Rechnungsnummer

Anzahl	Artikel-Nr.	Chargen-Nr. / Gerät Serien-Nr.	Artikelbezeichnung	Grund (Ziffer s.u.)	gesamt EK in Euro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Retourengrund (bitte die Ziffer angeben):

- | | |
|--|---|
| 1 Transportschaden (muss sofort beim Zusteller reklamiert und notiert worden sein) | 4 beschädigte Umverpackung Produkt |
| 2 Falschlieferrung | 5 Sonstiges (bitte Grund unter "Bemerkungen" angeben) |
| 3 Technischer Defekt | |

Ersatz wurde bereits geleistet?

ja nein

Wenn ja - wann und durch wen?

Datum und Name

Bemerkungen

Ort und Datum

Unterschrift

Achtung: bitte einzeln je Artikel ausfüllen

(Falls notwendig bitte kopieren oder 2. Formular anfordern, danke.)



Anzahl	Artikel-Nr.	Chargen-Nr.	Artikelbezeichnung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Reklamation betrifft:

Produkt

- Aussehen
- Geruch
- Konsistenz

Verpackung/Behälter

- beschädigt
- verschmutzt
- Funktionalität

Bemerkungen

Kunden-Reklamation / Kunden-Hautreaktion:

- Brennen
- Juckreiz
- Spannungsgefühl
- Pickel
- Rötung

- Schwellung
- Schuppung
- Akne
- Bläschen
- Andere _____

Wo traten die Beschwerden auf?

- lokal an der Anwendungsstelle
- darüber hinaus
- am ganzen Körper

Wurde ein Arzt aufgesucht?

- ja
- nein

Allergiepass vorhanden?

- ja
- nein

Bemerkungen

Name / Vorname betroffener Kunde

Telefonisch erreichbar tagsüber



Anzahl	Artikel-Nr.	Chargen-Nr.	Artikelbezeichnung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Reklamation betrifft:

Produkt

- Aussehen
- Geruch
- Konsistenz

Verpackung/Behälter

- beschädigt
- verschmutzt
- Funktionalität

Bemerkungen

Kunden-Reklamation / Kunden-Hautreaktion:

- Brennen
- Juckreiz
- Spannungsgefühl
- Pickel
- Rötung

- Schwellung
- Schuppung
- Akne
- Bläschen
- Andere _____

Wo traten die Beschwerden auf?

- lokal an der Anwendungsstelle
- darüber hinaus
- am ganzen Körper

Wurde ein Arzt aufgesucht?

- ja
- nein

Allergiepass vorhanden?

- ja
- nein

Bemerkungen

Name / Vorname betroffener Kunde

Telefonisch erreichbar tagsüber