MKW-Medicals Widerrufsformular Retoure

Rücksendungsadresse:

M&K Innovations GmbH
Industriestrasse 34
79787 Lauchringen

Nur von MKW-Medicals ausfüllen
Sachbearbeiter _____
Datum der Bearbeitung _____
Rücksendung vollständig NEIN □ *JA* □

Kunde / Firma: _____

Adresse:_____

E-Mail:_____ Telefonnummer:_____

Kundennummer: _____Bestellnummer: _____

Bestellt am: _____ Erhalten am: _____

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren:

Artikel:_____ Anzahl:_____ Grund:_____

Artikel:_____ Anzahl:_____ Grund:_____

Artikel:_____ Anzahl:_____ Grund:_____

Beschädigung: _____ **Rücksendebetrag:** _____

Bei falsch gelieferten/bestellten Artikeln: Wünschen Sie eine Ersatzlieferung? □ Ja □ Nein

Ersatzlieferung Artikel:_____ Anzahl: _____ Betrag: _____

Zahlungsart bitte auswählen und bei bereits beglichenen Bestellungen Daten ergänzen:

Kauf auf Rechnung □ Rechnungsbetrag anpassen □ Rechnung stornieren □ Rücküberweisung

Kontoinhaber: _____ IBAN: _____

Zahlung per Paypal E-Mail Adresse: _____ □ Rücküberweisung

Ort/Datum: Unterschrift:

Die/Den gewünschten Artikel mit Original Verpackung und **ohne Gebrauchsspuren** (außer defekte Artikel) **innerhalb von 14 Tagen** an die oben genannte Adresse senden. Sendungen die später eintreffen – werden nicht mehr erstattet. Bitte Frankieren Sie die Sendung mit Sendungsnummer, zur Verfolgung der Rücksendung. Nach Erhalt der Ware prüfen wir den Artikel und passen die Rechnung dementsprechend an. Wir informieren Sie dann per Email über den neuen Endbetrag.

Neu-Bestellungen bitte ausschließlich über unsere Homepage www.mkw-medicals.de tätigen.

Wir würden uns sehr freuen, Sie bald wieder als MKW Kunde begrüßen zu dürfen.

Ihr MKW-Team