

# Retourenschein

**Rücksendeanschrift:**

Sigmed Sp. z o.o.  
Ul. Mickiewicza 59  
47-253 Cisek  
E-Mail: info@sigmed.eu  
Tel. +49 3012074561

**Absenderinformationen – bitte unbedingt ausfüllen:**

Rechnungsnummer	
Vorname/Name/Firma	
Straße/Haus-Nr.	
PLZ/Ort	
Telefon	
E-Mail	
Kundennummer falls vorhanden	

**Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,**

wir bedauern, dass unser Produkt Anlass zur Reklamation gegeben hat und bemühen uns, die aufgetretenen Unannehmlichkeiten so schnell wie möglich zu beheben.

Anzahl	Artikelnummer	Artikelbezeichnung	Rücksendegrund*

\*01 falscher Artikel

02 defekt (detaillierte Beschreibung)

03 Artikel unvollständig

Sigmed Sp. z o.o.  
ul. Mickiewicza 59  
47-253 Cisek  
Polska



Tel: +48 77 550 71 07  
Fax: +48 77 487 71 08  
E-mail: info@sigmed.pl  
WWW: www.sigmed.pl

Hier bitte Fehlerbeschreibungen und sonstige Gründe angeben:

Bankverbindung für Überweisung angeben:

Bank.....

Konto-Nr. ....

Bankleitzahl.....

Wir werden Ihnen den Betrag nach Eingang und Prüfung der Ware zurückerstatten.  
Beachten Sie, das die Rücksendekosten nicht erstattet werden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift