

Retourenschein

Retourensending durch:				
Kunde/Kundin		Grund der Retoure		
Telefon		<input type="checkbox"/> Bitte Produkt ersetzen		
Das Produkt (Die Angaben sind vom Produkt zu übernehmen)				
CE Nummer	Medizinprodukt	Betrag	Menge	Datum des Kaufes
	Herpotherm	CHF		
	bite away	CHF		
Beilage des Pakets:				Datum:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dieses Formular unterschrieben ✓ Quittung ✓ Produkt Herpotherm 				Unterschrift: