

Rücksendeformular

Orth GmbH
Retourenabteilung
Güstrower Chaussee 8a
19395 Plau am See

Sanitätshaus: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.nr.: _____

Kd.nr.: _____

Datum: _____

Produkt	Orth Art.-Nr.	Lieferscheinnummer	Retourengrund

Was möchten Sie uns mitteilen?

Wichtiger Hinweis: Bitte beachten Sie, dass wir ausschließlich original verpackte und unbenutzte Ware annehmen. Ebenfalls ist es nur möglich Standardartikel zu erstatten. Jegliche Sonderanfertigungen oder veränderte Waren auf Kundenwunsch sind von der Rücksendung ausgeschlossen. Wenn Sie Fragen zu Rücksendungen haben, rufen Sie uns unter 038738 70594 gern an.