

AUDIO SERVICE
 c/o UPS SCS
 Hans-Günther-Sohl-Straße 4
 47807 Krefeld, Germany

Rücksendeschein für IdO-Retouren

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
 wir arbeiten ständig daran, die Qualität und den Tragekomfort unserer IdO-Hörsysteme zu verbessern. Um zukünftig noch besser auf Ihre Erfahrungen und Wünsche eingehen zu können, teilen Sie uns bitte den Retourengrund mit. Bitte legen Sie deshalb diesen Rücksendeschein Ihrer Sendung bei.

Wir bitten um Verständnis, dass wir nur Rücksendungen bearbeiten können, bei denen alle Pflichtfelder vollständig ausgefüllt sind.

Kunden-Nr.	Pflichtangabe
<input type="text"/>	
Fachgeschäft	
<input type="text"/>	
Straße	
<input type="text"/>	
PLZ/Ort	
<input type="text"/>	

Ansprechpartner	Pflichtangabe
<input type="text"/>	

Serien-Nr. Hörsystem	Pflichtangabe
<input type="text"/>	

Retourengrund
<input type="checkbox"/> Hörsystem ist defekt (SR0001) <input type="checkbox"/> Hörsystem wurde zu spät geliefert (SR0002) <input type="checkbox"/> Kunde bevorzugt Mitbewerberprodukt (SR0006) <input type="checkbox"/> Medizinische Gründe (z. B. Allergie) (SR0008) <input type="checkbox"/> Auftrag wurde falsch geliefert (SR0009) <input type="checkbox"/> weiterer Grund (SR0010): <hr/>

Datum : _____

Unterschrift: _____