

## Reklamationsformular

erstellt am \_\_\_\_\_

### Persönliche Daten

Vor- und Nachname / Firmenname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### Kaufdaten

Bestellnummer \_\_\_\_\_

Rechnungsnummer \_\_\_\_\_

Ware erhalten am \_\_\_\_\_

### Reklamierte Ware:

Artikelnr.	Artikelbezeichnung	Anzahl
------------	--------------------	--------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

### Reklamation (Beschreibung):

---

---

---

---

### Garantiefall:

- Ja
- Nein

**Der Käufer wählt die folgende Form der Kontaktaufnahme in Bezug auf die betreffende Reklamation:**

- Email
- Telefon
- Post

**Im Falle der Nichtanerkennung der Reklamation wird Zepter den Käufer innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der Reklamation darüber informieren.**

**Sofern Zepter die vom Käufer eingereichte Reklamation anerkennt, beträgt die Frist für die Lösung 21 Tage ab dem Tag der Übergabe des reklamierten Produkts an Zepter, es sei denn, die Parteien legen eine andere ordentliche Frist fest, die keine übermäßigen Unannehmlichkeiten für den Käufer verursacht.**

-----

(Ort, Datum)

-----

Unterschrift des Käufers

**Zepter Medical GmbH, An den Eichen 6-8, 42699 Solingen**