

## VEVŐI VISSZÁRU ŰRLAP

Sorszám:.....

Vevő neve: .....

Vevő címe: .....

Vevő telefonszáma: .....

## VISSZÁRU OKA (kódszámmal):

- 1 Téves vevői rendelés   
  2 Téves kiszállítás   
  3 Közeli lejárat   
  4 Minőségi hiba   
  5 Árucseré
- 6 Árutöbblet   
  7 Egyéb: \_\_\_\_\_

Cikkszám	Termék neve	Mennyiség	Ok	Gyártási szám	Lejárat idő	A vásárlást igazoló számla száma

Visszárut kér: Cserét kér:

Pénzügyi rendezés módja (kötelezően kitöltendő)

1 Nincs tartozásom, ezért kérem a visszáru összegét az alábbi bankszámlaszámra visszautalni.

Bank neve: \_\_\_\_\_

Számlaszám: \_\_\_\_\_

2 Kérem, hogy a visszáru összegét az alábbi számlatartozásomba tudják be:

Számla: \_\_\_\_\_

A visszárut minden esetben kérjük a következő címre küldeni:

UPS Healthcare Hungary Zrt. (ReplantMed raktár)  
2040 Budaörs, Vasút utca 11. (15-16. rámpa)

Reklamáció pontos leírása (vevő tölti ki):

.....  
.....  
.....

Kelt:

\_\_\_\_\_

Kérelmező aláírása

Kelt:

\_\_\_\_\_

Engedélyező aláírása