

Rücksendung von Waren

Geschätzter Kunde,

Vielen Dank für Ihre Bestellung und das damit verbundene Vertrauen in uns.

Es gibt verschiedene Gründe für eine Warenretoure.

Damit dieser Prozess effizient und unkompliziert erfolgt, bitten wir Sie höflich um Ihre Mithilfe.

Senden Sie uns mit der Ware bitte folgende Unterlagen zu:

- **Rücksendungsgrund**
- **Beleg-Kopie** (Auftragsbestätigung, Lieferschein oder Rechnung)
- Beachten Sie, dass die Ware in **unbenutztem Zustand** und **sorgfältig im Originalkarton /-beutel verpackt** retourniert wird.

Weitere **Rückgabekonditionen** sind aus unseren AGB's zu entnehmen.

Herzlichen Dank für die angenehme Zusammenarbeit.

Freundliche Grüsse

Team FREY Orthopädie-Bedarf AG

11. Retouren

11.1 Generell

Ordnungsgemäss gelieferte und einwandfreie Ware darf nur mit der Zustimmung von Frey Orthopädie-Bedarf AG zurückgeschickt werden. Ausschliesslich originalverpackte Waren können umgetauscht oder gutgeschrieben werden.

11.2 Rückgaberecht Lagerartikel

Das Rückgaberecht bei Lagerartikeln beträgt 20 Tage ab Lieferdatum oder nach Absprache.

11.3 Belastung

Für Umtriebe werden pro Artikel CHF 10.00 abgezogen. Ein höherer Abzug bei Mehraufwand bleibt vorbehalten.

11.4 Nichtlagerartikel und Vorausbestellungen

Auf eigens für den Käufer bestellte Waren, die nicht ins Lagerprogramm von Frey Orthopädie-Bedarf AG gehören, besteht, soweit nichts anderes vereinbart wurde, kein Rückgaberecht. Dies gilt insbesondere für Schuhmodelle ab Lager Deutschland der Marken FinnComfort und Xelero.

11.5 Rückerstattung

Es besteht kein Anspruch auf Rückerstattung in Form von Bargeld. Zurückgesandte Ware wird ausgetauscht oder es wird eine Warengutschrift ausgestellt.

Version 18.03.2024

Frey Orthopädie-Bedarf AG
Panoramaweg 35
5504 Othmarsingen

Retourenformular Schuhe

Bitte beachten Sie, dass Ihre Informationen wichtig sind, um die Gutschrift erstellen zu können.

Reklamation

Auswahl-Retouren

Kundennummer

Ansprechperson / Telefon / E-Mail

Datum

| | Marke / Artikel | Artikelnr. | Grösse | Retourengrund | Rechnungsnr. / Lieferscheinnr. (bitte Kopie Beilage) |
|---|-----------------|------------|--------|---------------|--|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

Beschrieb (Reklamation)

Vielen Dank fürs Ausfüllen des Formulars. Nur dank Ihren wichtigen Informationen können wir die Gutschrift speditiv abschliessen. Sie haben die Möglichkeit das digitalisierte Formular herunterzuladen unter: www.freyortho.ch.

Frey Orthopädie-Bedarf AG
Panoramaweg 35
5504 Othmarsingen

Retourenformular Schuhe

Bitte beachten Sie, dass Ihre Informationen wichtig sind, um die Gutschrift erstellen zu können.

Reklamation

Auswahl-Retouren

Kundennummer

Ansprechperson / Telefon / E-Mail

Datum

| | Marke / Artikel | Artikelnr. | Grösse | Retourengrund | Rechnungsnr. / Lieferscheinr. (bitte Kopie Beilage) |
|---|-----------------|------------|--------|---------------|---|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

Beschrieb (Reklamation)

Vielen Dank fürs Ausfüllen des Formulars. Nur dank Ihren wichtigen Informationen können wir die Gutschrift speditiv abschliessen. Sie haben die Möglichkeit das digitalisierte Formular herunterzuladen unter: www.freyortho.ch.