

Retourformular für Orthopädie Artikel

Formulaire de retour pour articles d'orthopédie

Retourgrund / Raison de retour

Defekt / *défaut*
 Zuviel bestellt / *trop commander*
 Falsch bestellt / *erreur de commande*

Falschlieferrung / *erreur livraison*
 Anderer Grund / *autre raison*

Kundennummer / *numéro de client*

E-Mail

Firmenname / *nom de l'entreprise*

Kaufbeleg Frey, Lieferscheinnummer oder
 Rechnungsnummer / *justificatif d'achat Frey,*
numéro de bon de livraison ou numéro de facture

Ansprechperson / *personne de contact*

Kundeninterne Patienten-Identifikationsnummer (keine persönlichen Daten)
Numéro d'indentification interne du patient (client) (pas de données personnelles)

Artikelbezeichnung / *nom de l'article*

Artikel-Nummer / *numéro d' article*

*Chargen- oder Seriennummer (**zwingend**)
Numéro de lot ou numéro de série (obligatoire**)*

Abgabedatum an den/die Patient/in /
Date de remise au/à la patient(e)

Datum des Defekts / *date du défaut*

Patient mit diesem Artikel versorgt /
Patient équipé de cet article
erstmalig / pour la première fois

wiederholt / *à plusieurs reprises*

Bitte senden Sie dieses ausgefüllte Formular zusammen mit dem Produkt an FREY Orthopädie-Bedarf AG, Adresse siehe Fussnote. / Veuillez envoyer ce formulaire dûment rempli, accompagné du produit, à FREY Orthopädie-Bedarf AG, à l'adresse indiquée en note de bas de page.

*Falls der Artikel eine Serien- oder Chargennummer hat. / *Si l'article a un numéro de série ou un numéro de lot.*

Bitte beachten Sie unsere Bestimmungen zur Gewährleistung und Haftung in unseren AGB.
Veuillez prendre connaissance de nos disposition relatives à la garantie et à la responsabilité dans nos CG

Frey Orthopädi-Bedarf AG

Panoramaweg 35 | 5504 Othmarsingen | Schweiz | T +41 62 887 45 02 | F +41 62 887 45 01 | orto@freyortho.ch