**Retourformulier:**Stuur dit formulier ingevuld mee met de retourzending.

**Gegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam: | Order/pakbonnummer: |
| Adres: | Bankrekeningnummer: |
| Postcode: | Naam rekeninghouder: |
| Plaats: | Datum retourzending: |
| Telefoonnummer: | E-mail: |
|  | |

**Reden van retour:**

|  |  |
| --- | --- |
| O  Defect | O   Dubbel geleverd |
| O   Verkeerd artikel | O   Voldoet niet aan verwachting |
| O   Transportschade | O   Verkeerd besteld |
| O   Anders, namelijk: | |

**Retourartikelen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aantal** | **Artikelnummer** | **Omschrijving** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**=============HIERONDER AFKNIPPEN EN OP RETOURZENING PLAKKEN======================**

**RETOURLABEL: CONTACTGEGEVENS:**

4ALLMEDICAL T: 0529-222 011

Vijverlaan 15 E: info@4allmedical.nl

7711 HC NIEUWLEUSEN