

Betrifft Warenrücksendung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
wir bedauern, falls unsere Lieferung Anlass zu Reklamation gibt und bemühen uns, aufgetretene Unannehmlichkeiten so rasch wie möglich zu beseitigen. Wie bitten Sie für Ihre Rücksendung dieses Formular zu nutzen*. Damit helfen Sie uns Ihre Retouren rascher abzuwickeln und häufig auftretende Missverständnisse zu vermeiden.

Hiermit widerrufe(n) ich (wir) den von uns abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Rechnungsnummer (Artikeldaten auf der Rückseite eintragen)

<p>Retourenschein Rücksendeanschrift:</p> <p>Caretool Helmut Schaupp Mariatroster Strasse 16 A-8043 Graz</p> <p>M. office@caretool.at T. +43 664 54 333 55</p>
--

Rechnungsnummer:
bestellt am:
erhalten am:
Anschrift des / der Verbraucher(s):
Vorname, Name:
Straße, Haus Nr.:
PLZ, Ort, Land:

Sollten Fragen aufkommen, können Sie uns auch gerne Montag bis Freitag von 8 bis 16 Uhr telefonisch erreichen. Wir danken für Ihr Verständnis.

Senden Sie uns bitte die Ware in der Originalverpackung des Herstellers zurück und verwenden Sie bitte zur Rücksendung den Karton, in dem die Ware geliefert wurde (oder ähnliche), damit die Originalverpackung keinen Schaden nimmt.

***Die Nutzung des Formulars & die Einhaltung der Hinweise ist nicht Voraussetzung für die wirksame Ausübung des Widerrufs rechts.**

1. Artikeldaten

Ich schicke folgende(n) Artikel zurück:

Anzahl	Artikelnummer	Artikelbezeichnung	Rücksendegrund (freiwillige Angabe)

Ich wünsche **Ersatzlieferung** **Rückzahlung** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

2. Zahlungsdaten

Rückzahlung (bei Ursprünglicher Zahlungsart per Überweisung)

Kontoinhaber:	Kreditinstitut:
IBAN:	BIC

Erstattung via HOBEX (bei Ursprünglicher Zahlungsart Kreditkarte und Bankomat)

Nach Eingang und Prüfung der Ware, werden wir Ihnen den Bestellwert überweisen oder Ersatz liefern.

Datum: _____ Unterschrift des/der Verbraucher(s): _____