



# BEGLEITSCHHEIN für Ihre Rücksendung

- Bitte füllen Sie die Felder leserlich aus und legen Sie diesen Ihrer Rücksendung bei! Vielen Dank!

## Ihre Waren senden Sie bitte an:

- Medicare by Britta Gabriel \* Damaschkestr.32 \* 10711 Berlin

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie genießen bei uns stets ein vierwöchiges Umtausch- & Rückgaberecht unbenutzter und originalverpackter Waren.

Sollten Ihnen Ihr Artikel widererwartend nicht gefallen oder die Größe nicht passend sein, nehmen wir diesen zurück oder tauschen nach Ihren Wünschen um.

Bitte beachten Sie folgende Hinweise, da Ihre Rücksendung sonst nicht bearbeitet werden kann:

- Bitte füllen Sie den Begleitschein leserlich und vollständig aus und legen Sie diesen in das Paket
- Rücksendungen schicken Sie bitte ausreichend frankiert an unsere Rücksendeadresse.
- unfreie Rücksendung können aus verwaltungstechnischen Gründen nicht angenommen werden. Sie können das Versandunternehmen frei wählen.

Bei bereits bezahlten Waren und Warenwert über 40,00 € übernehmen wir die Rücksendekosten! Bitte nehmen Sie hierfür telefonisch mit uns Kontakt auf, Sie erhalten umgehend einen frankierten Paketaufkleber für die Deutsche Post / DHL

Von Ihnen sind die Versandkosten zu tragen, wenn:

- der reine Warenwert unter 40,00 € liegt
- die Retoure der komplett bestellten Artikel entspricht (Komplettstornierung)
- bei einem Umtausch senden Sie uns bitte die Waren ausreichend frankiert zurück, wir übernehmen die neu entstehenden Versandkosten!

Name / Vorname:

Strasse / Hausnummer:

PLZ/ Ort

Kundennummer:

Telefon/Email:

Rechnungsnummer:

Artikel-Nr.	Größe	Farbe	Rücksendegrund	*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Rücksendegrund bitte eintragen: 1 = zu groß 2 = zu klein 3 = gefällt nicht 4 = falsch bestellt 5 = falsch geliefert

## Umtauschwunsch / Neubestellung:

Artikel-Nr.	Größe	Farbe	*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Für Rückfragen erreichen Sie uns telefonisch unter der  
Rufnummer: 030-375927-10  
Montag bis Donnerstag → 09.00 bis 16.00 Uhr  
Freitag → 09.00 bis 14.00 Uhr

Faxnummer: 030-700143-2091 / Email:  
service@pflegeoverall24.de