

# RÜCKSENDEFORMULAR / RETURN FORM



Innovative Präzision  
Made in Germany

Retouren bitte senden an /  
Please send returns to:

OT medical GmbH  
Heidenkampsweg 75  
D-20097 Hamburg

Bei Fragen sind wir für Sie erreichbar  
For further questions contact us:

Fon 0800 100 41 73  
+49 421 5571610

Fax 0800 100 41 74  
+49 421 55716195

E-Mail [verkauf@ot-medical.de](mailto:verkauf@ot-medical.de)

## Anschrift Kunde Customer Address

Name *Name* \_\_\_\_\_

Straße *Street* \_\_\_\_\_

PLZ, Ort *Location* \_\_\_\_\_

Telefon *Phone* \_\_\_\_\_

E-Mail *e-mail* \_\_\_\_\_

Ansprechpartner *Contact* \_\_\_\_\_

Dieses Formular bitte ausgefüllt zusammen mit  
einer **Rechnungskopie** der Ware beilegen! Danke!

Please attach this form with a **copy of the invoice** to  
the goods! Thank you!

Ihre Kundennummer / Customer number

| Art.-Nr.<br>Article no. | Artikelbezeichnung<br>Article description | Chargen- /<br>Serien-Nr.<br>Charge<br>no. /<br>serial no. | Verfall-<br>datum<br>Expiry<br>date | Menge<br>Amount | Retouren-<br>grund *1<br>reason for<br>return *1 | *1 Retourengrund<br>*1 Reason for return |                                                            |
|-------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|                         |                                           |                                                           |                                     |                 |                                                  | 101                                      | Ware falsch bestellt<br><i>Incorrect ordered goods</i>     |
|                         |                                           |                                                           |                                     |                 |                                                  | 103                                      | Ware zur Auswahl bestellt<br><i>Selection delivery</i>     |
|                         |                                           |                                                           |                                     |                 |                                                  | 201                                      | Ware nicht bestellt<br><i>Not ordered goods</i>            |
|                         |                                           |                                                           |                                     |                 |                                                  | 502                                      | Falsche Ware geliefert<br><i>Incorrect delivered goods</i> |
|                         |                                           |                                                           |                                     |                 |                                                  | 506                                      | Beschädigung der Verpackung<br><i>Damaged package</i>      |
|                         |                                           |                                                           |                                     |                 |                                                  | 701                                      | Transportschaden<br><i>transport damage</i>                |
|                         |                                           |                                                           |                                     |                 |                                                  | 999                                      | Sonstiges bitte erläutern<br><i>Miscellaneous</i>          |

## Bemerkung / Comment

Ort / Location, Datum / Date

Stempel Stamp / Unterschrift Signature

Von OT auszufüllen  
To fill in by Ot medical

Datum / Date

Unterschrift / Signature

## Bemerkung / Comment