

# FORMULAIRE DE RETOUR

Client:		
No. du client:	Date:	Personne à contacter:
Téléphone:		Téléfax:
Adresse:		Signature et cachet de l'usine:

**Marquez d'une croix la raison du retour** (pour plusieurs articles veuillez indiquer la quantité correspondante et la raison du retour avec un chiffre correspondant):

**Retour des produits nouveaux**

seulement pour marchandises inutilisées et dans un délai ne dépassant pas 1 année

article incorrect [21]

mauvais côté [24]

trop grand [22]

fausse couleur [25]

trop petit [23]

créditer l'article [30]

**Retour après réclamation**

Raison de la réclamation (indiquer dans chaque cas)

créditer l'article [30]

autres [90]

**Remarques importantes :**

Veuillez laver auparavant les bandages très sales !

Les marchandises ne peuvent être reprises que si les étiquettes de l'entreprise sont intactes, dans leur emballage d'origine et dans leur taille !

N'oubliez pas de joindre une copie du bordereau de livraison ou de la facture !

On ne traite que des renvois suffisamment affranchis !

En cas d'emballages défectueux ou d'emballages munis d'étiquettes étrangères qui doivent être reconditionnés, nous facturons 5% de la valeur de la marchandise.

Orthosan AG se réserve expressément un droit de refus général pour de tels retours.

Quantité	REF	Exécution (Taille, côté, couleur)	No. de la facture ou du bordereau de livraison	Raison