

## REKLAMATIONSFORMULAR für Kontaktlinsen

### KUNDENDATEN

VOR- UND NACHNAME \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

### BEFEHL

BESTELL-NR \_\_\_\_\_

PRODUKTNAME \_\_\_\_\_

AUFTRAGSBESTÄTIGUNG  Quittung  Rechnung mit ausgewiesene Mehrwertsteuer  Übertragungsbestätigung

LEISTUNG (falls zutreffend) \_\_\_\_\_ FARBE (falls zutreffend) \_\_\_\_\_

ZYLINDER (falls zutreffend) \_\_\_\_\_ ADDITION (falls zutreffend) \_\_\_\_\_

ACHSE (falls zutreffend) \_\_\_\_\_ VERFALLSDATUM \_\_\_\_\_

KRÜMMUNG (falls zutreffend) \_\_\_\_\_ CHARGEN-NR. (CHARGEN-NR.)  
und/oder Linsenblister  
und/oder Sammelverpackung \_\_\_\_\_

### REKLAMATIONSGRUND

### KUNDENERWARTUNGEN

BITTE KREUZEN SIE DAS ENTSPRECHENDE KÄSTCHEN AN

Erstattung  Neues Produkt

### INFORMATIONEN ZU ANHÄNGEN

Quittung  Blistern  Kontaktlinsenbehälter

ANMELDEDATUM \_\_\_\_\_ UNTERSCHRIFT \_\_\_\_\_