

**Medicon eG**

Technicum  
Dornierstraße 55  
D-78532 Tuttlingen  
Germany

<b>No. de cliente:</b>			
<b>Empresa:</b>			
<b>Departamento:</b>			
<b>Calle:</b>			
<b>CP/ciudad:</b>			
<b>Contacto:</b>			
<b>Tel.:</b>		<b>Fax:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>			
<b>No. de cliente:</b>		<b>Fecha:</b>	

**Datos del producto:**

Pos.	No. de producto/ ref.	Descripción	LOT/ No. de serie	No. factura:	Fecha factura	Cant.	Importe total

**Causa de la devolución:**

("el producto no gusta" no es suficiente y puede llevar a retrasos y preguntas)

- Los dispositivos médicos fueron decontaminados (lavados, desinfectados y esterilizados)
- Los dispositivos médicos no fueron decontaminados.

**Otras informaciones adicionales:****Notas:**

- Devoluciones sin nuestro permiso previo no serán aceptadas
- Los portes de la devolución son a cargo del remitente
- Les avisamos que la falta de informaciones puede llevar a retrasos y demandas aclaratorias
- Les pedimos que rellenen el formulario completamente y lo adjunten a la devolución

---

Ciudad	Fecha	Timbre	Firma
--------	-------	--------	-------

---

**\*será relleno por Medicon:**

## Interner Bearbeitungsvermerk\*:

- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rücksendung genehmigt | } zurück an Kunde am: _____ |
| <input type="checkbox"/> Rücksendung abgelehnt |                             |

Bemerkungen\*: \_\_\_\_\_

Medicon Mitarbeiter\*: \_\_\_\_\_ Datum\*: \_\_\_\_\_