

# SDS Exchange Form

Bei Rückfragen: +49 7531 891 6860

Praxis: \_\_\_\_\_

Zahnarzt: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Stadt: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Alternativ können Sie Ihren Praxisstempel hier aufbringen:

┌
┐
└
┘

## WICHTIGE INFORMATIONEN

- Das/die Produkt/e muss/müssen ungeöffnet, unbeschriftet und zum Weiterverkauf geeignet sein.
- Die Originalverpackung muss unbeschädigt sein.
- Das/die Produkt/e muss/müssen ein Verfallsdatum von mehr als einem Jahr ab dem Versanddatum aufweisen.
- Produkte, welche nicht den Anforderungen entsprechen, werden auf Kosten des Kunden wieder zurück gesendet.
- Bitte legen Sie das vollständig ausgefüllte SDS Exchange Form Ihrer Rücksendung bei und senden Sie uns das/die Produkt/e auf Ihre Kosten an:

SDS Deutschland GmbH  
Exchange  
Bücklestrasse 5a  
78467 Konstanz  
Deutschland

Artikel, die Sie umtauschen möchten:

Bitte Ersatzartikel angeben:

Anzahl	Artikelbezeichnung		Anzahl	Artikelbezeichnung

**\*Anmerkung:** Die zum Umtausch zurückgesendeten Produkte werden zum ursprünglichen Kaufpreis zurückgebucht und gutgeschrieben. Die Ersatzartikel werden zum aktuellen Verkaufspreis zum Zeitpunkt des Umtauschs in Rechnung gestellt. Diese Transaktionen werden separat auf Ihrem Kundenkonto erscheinen.

Eingereicht am/Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen

Datum: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_