

FORMULAR FÜR UMTAUSCH UND RÜCKGABEN

Um uns bei der Verwaltung zu helfen und unsere Dienstleistungen und Produkte zu verbessern, füllen Sie dieses Formular aus und legen Sie es dem Produkt bei.
Sie müssen es nur herunterladen, ausdrucken und ausfüllen.

Wenn Sie es nicht drucken können, fügen Sie dem Paket eine Notiz mit denselben Formularinformationen bei.

Sobald wir die Sendung erhalten und überprüft haben, senden wir Ihnen eine E-Mail, dass Ihre Änderung/Rücksendung bearbeitet wird.

Referenzauftrag (Briefe)																	
Vor- und Nachname																	
Zurückgesandtes Produkt																	
UMTAUSCH: Warum möchten Sie das Produkt umtauschen?																	
RÜCKGABE: Warum senden Sie das Produkt zurück?																	
<p>Ich gebe das Produkt sauber zurück, so wie ich es erhalten habe. Ein sauberer Artikel ist ein Artikel, welcher:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nicht benutzt wurde - mit einem Schutz zwischen dem Artikel und der Hundehaut (Socke, Hemd...) getestet wurde - frei von Haaren, Flecken und Gerüchen ist. <p>Ist das zurückgegebene Produkt beschädigt bzw. abgenutzt, wird es zerstört oder dem Verband <i>Bichosraros.org</i> gespendet, wobei keine Rückerstattung geleistet wird. Im gegenteiligen Fall können Reinigungskosten von bis zu 75 % des Originalpreises anfallen. Diese werden vom Betrag der Rückerstattung abgezogen.</p>																	
Hunderasse: _____	<input type="checkbox"/> Mischlingshund - dominante Rasse: _____	Alter: _____															
Pathologie des Hundes: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Ballenverletzung</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Hyperextension Karpal-/Fußwurzel</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Bruch</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hüftdysplasie</td> <td><input type="checkbox"/> Hyperflexion Karpal-/Fußwurzel</td> <td><input type="checkbox"/> Arthritis</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bänderverletzung</td> <td><input type="checkbox"/> Verletzungen des Ischiasnervs</td> <td><input type="checkbox"/> Schulterluxation</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Ellenbogendysplasie</td> <td><input type="checkbox"/> Hygroma</td> </tr> <tr> <td>Andere: _____</td> <td><input type="checkbox"/> Bandscheibenvorfall</td> <td><input type="checkbox"/> Arthrose</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Ballenverletzung	<input type="checkbox"/> Hyperextension Karpal-/Fußwurzel	<input type="checkbox"/> Bruch	<input type="checkbox"/> Hüftdysplasie	<input type="checkbox"/> Hyperflexion Karpal-/Fußwurzel	<input type="checkbox"/> Arthritis	<input type="checkbox"/> Bänderverletzung	<input type="checkbox"/> Verletzungen des Ischiasnervs	<input type="checkbox"/> Schulterluxation		<input type="checkbox"/> Ellenbogendysplasie	<input type="checkbox"/> Hygroma	Andere: _____	<input type="checkbox"/> Bandscheibenvorfall	<input type="checkbox"/> Arthrose
<input type="checkbox"/> Ballenverletzung	<input type="checkbox"/> Hyperextension Karpal-/Fußwurzel	<input type="checkbox"/> Bruch															
<input type="checkbox"/> Hüftdysplasie	<input type="checkbox"/> Hyperflexion Karpal-/Fußwurzel	<input type="checkbox"/> Arthritis															
<input type="checkbox"/> Bänderverletzung	<input type="checkbox"/> Verletzungen des Ischiasnervs	<input type="checkbox"/> Schulterluxation															
	<input type="checkbox"/> Ellenbogendysplasie	<input type="checkbox"/> Hygroma															
Andere: _____	<input type="checkbox"/> Bandscheibenvorfall	<input type="checkbox"/> Arthrose															