

# Warenrücksendung



**CUTDENTAL**

SCHNELL UND DIREKT

Adresse / Praxisstempel

---

---

---

---

## Rückgabebedingungen der CUT Dental GmbH:

- 1) Das Produkt muss **originalverpackt, ungeöffnet, unbeschädigt, unbeschriftet** und **unverklebt** sein.
- 2) Von der freiwilligen Rücknahme sind ausgeschlossen: **Sonderanfertigung, Arzneimittel, Beschaffungsartikel, sterile Ware, Reagenzien und Diagnostikartikel.**
- 3) Die Lieferung darf **nicht älter als 14 Tage** ab Rechnung- bzw. Lieferscheindatum sein.
- 4) Der Warenwert der Rückgabe muss **min. € 15,00 netto** (sprich ohne Mehrwertsteuer) betragen.
- 5) Bei Rückgabe von **Verbrauchsmaterial** berechnen wir eine **Bearbeitungsgebühr** in Höhe von 3 % des Verkaufspreises, bei Rückgabe von **Geräten, Einrichtungsgegenständen oder Ersatzteilen** berechnen wir eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 10 % des Verkaufspreises - in jedem Fall mindestens jedoch € 1,75 zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer je Einzelprodukt.
- 6) **Rücksendungen von Artikeln**, welche Sie von uns **temperaturüberwacht** erhalten haben, müssen auch auf diesem Weg retourniert werden. Ob es sich um einen solchen Artikel handelt, können Sie ganz einfach unserem Lieferschein entnehmen, denn sie werden dort am Anfang nach dem Hinweis "Diese Sendung enthält temperaturgeführte Materialien!" ausgewiesen. **Die Abholung Ihrer Retoure kann in diesem Fall ausschließlich über uns vorgenommen werden.** Die Abholgebühr pro Paket beträgt 13,60 € zzgl. MwSt. und ist von Ihnen zu tragen.
- 7) Der Artikel muss in einer **transportsicheren Umverpackung** eingeschickt werden - wir empfehlen Kartons mit ausreichender Innenpolsterung zu verwenden.
- 8) Warenrückgaben müssen telefonisch unter **06128 2467956** oder schriftlich unter **info@cut-dental.de** avisiert werden.
- 9) Rücknahmen erfolgen grundsätzlich nur **auf Kosten des Kunden**, d. h. der Kunde muss die Ware an die CUT Dental zurücksenden; unfreie Rücksendungen werden nicht angenommen und gehen an den Kunden zurück.
- 10) Um eine schnelle Bearbeitung Ihrer Warenrücksendung gewährleisten zu können, bitte der Ware unbedingt eine **Kopie der Rechnung bzw. des Lieferscheins, sowie des Warenrücksendeformulars beilegen** und an folgende Adresse einsenden:

**CUT Dental GmbH**  
**Retoure**  
**Aarstraße 85**  
**65232 Taunusstein**

- 11) Folgende Angaben werden weiterhin benötigt:

| Kunden-Nr. | Ansprechpartner | Telefon |
|------------|-----------------|---------|
|            |                 |         |

| Artikelnummer | Artikelbeschreibung | Menge | Grund<br><small>(bitte Ziffer &amp; ggfs. Kommentar eintragen)*</small> |
|---------------|---------------------|-------|---|
|               |                     |       |   |
|               |                     |       |   |
|               |                     |       |   |

\*1 - Produkt-/Materialfehler 2 - Falschlieferrung Bestellirrtum 3 - Woanders günstiger 4 - Produktbild/-beschreibung weicht ab 5 - Sonstiges (bitte Kommentar hinterlassen)

| Ort / Datum | Unterschrift |
|-------------|--------------|
|             |              |

**Fax-Nr. 06128 2467958**

Dieses Formular ist auch als Download unter **www.cut-dental.de** erhältlich!