

**Günter Bissinger Medizintechnik GmbH**  
Hans-Theisen-Straße 1  
79331 Teningen

Tel.: +49 7641 9 14 33 0  
Fax: +49 7641 9 14 33 33  
eMail: info@bissinger.com



---

## Retourenschein

Bitte füllen Sie dieses Formular bei Rücksendungen vorab aus und senden Sie es per Fax oder eMail an uns zurück.  
Eine Bearbeitung der Retourensending erfolgt erst nach Freigabe!

<b>Kundenname:</b>	
<b>Ansprechpartner für die Rücksendung:</b>	
<b>Telefonnummer:</b>	
<b>E-Mail:</b>	
<b>Lieferscheinnummer:</b>	
<b>Rechnungsnummer:</b>	
<b>Menge:</b>	
<b>Artikelnummer:</b>	
<b>Charge:</b>	
<b>Rücksendungsgrund:</b>	

Bitte beachten Sie unsere beiliegenden Retourenbedingungen!

*Vielen Dank für Ihr Verständnis.*

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Freigabe für die Rücksendung durch Firma Günter Bissinger Medizintechnik erteilt.**

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Günter Bissinger Medizintechnik GmbH**  
Hans-Theisen-Straße 1  
79331 Teningen

Phone: +49 7641 9 14 33 0  
Fax: +49 7641 9 14 33 33  
eMail: info@bissinger.com



---

## Return Form

Please fill in the form for return in advance and send it by fax or mail back to us.  
A processing of the return shipment takes place after approval!

<b>Company name:</b>	
<b>Contact for returns:</b>	
<b>Phone number:</b>	
<b>E-Mail:</b>	
<b>Delivery number:</b>	
<b>Invoice number:</b>	
<b>Quantity:</b>	
<b>Article no:</b>	
<b>Lot:</b>	
<b>Reason for Return:</b>	

Please consider the attached Return Goods Policy!

*Thank you for your understanding.*

Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

**Approval for return by company Günter Bissinger Medizintechnik granted.**

Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_