NovalCare

Rücksendeschein

Ausfüllen, ausdrucken und ins Paket legen.

1 · BESTELLUNG

Bestellnummer #N12345

Bestelldatum TT.MM.JJJJ

2 · DEINE DATEN

Vor- und Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

E-Mail

Telefon (optional)

3 · ARTIKEL

Artikel	Menge	Grund (Nr.)
z. B. NovalCare Pod		

4 · RÜCKGABEGRUND (OPTIONAL – HILFT UNS, BESSER ZU WERDEN)

- ☐ 1 Gefällt mir nicht / passt nicht
- ☐ 2 Artikel defekt oder beschädigt
- ☐ 3 Falscher Artikel geliefert
- ☐ 4 Zu spät geliefert
- ☐ 5 Anderer Grund

Anmerkung

5 · DATUM & UNTERSCHRIFT

Datum

Unterschrift

RÜCKSENDEADRESSE

NovalCare c/o Packstack GmbH

Waltrup 16 · 48341 Altenberge · Deutschland

Bitte nicht an die Firmenadresse senden – dort können Rücksendungen nicht bearbeitet werden.

Erstattung über dasselbe Zahlungsmittel wie beim Kauf. · Rückgabe innerhalb von 30 Tagen ab Erhalt. · info@novalcare.de