

AS AUDIO-SERVICE GmbH

 Alter Postweg 190
 32584 Löhne

RÜCKSENDESCHEIN FÜR IDO-RETOUREN

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wir arbeiten ständig daran, die Qualität und den Tragekomfort unserer IDO-Hörsysteme zu verbessern. Um zukünftig noch besser auf Ihre Erfahrungen und Wünsche eingehen zu können, teilen Sie uns bitte den Retourengrund mit. Bitte legen Sie deshalb diesen Rücksendeschein Ihrer Sendung bei. **Wir bitten um Verständnis, dass wir nur Rücksendungen bearbeiten können, bei denen alle Pflichtfelder vollständig ausgefüllt sind.**

KUNDEN-NR.	Pflichtangabe	ANSPRECHPARTNER	Pflichtangabe
FACHGESCHÄFT			
STRASSE		SERIEN-NR. HÖRSYSTEM	
PLZ/ORT		Pflichtangabe	
RETOURENGRUND		Pflichtangabe	
Hörsystem ist defekt		Kunde bevorzugt Mitbewerberprodukt	
Verstärkung reicht nicht aus		Medizinische Gründe (z. B. Allergie)	
Hörsystem rauscht		Hörsystem ist zu klein	
Sprachverstehen ist nicht ausreichend		Hörsystem ist zu groß	
Klang nicht angenehm		Hörsystem verursacht Verschlusseffekt	
Hörsystem verursacht akustische Rückkopplung		Hörsystem wurde zu spät geliefert	
Kunde soll ein Hörsystem mit einem anderen Tech Level erhalten		Auftrag wurde falsch geliefert	
Preis-Leistungsverhältnis gefällt dem Kunden nicht		Kunde ist verstorben	
Kunde kommt mit dem Hörsystem nicht zurecht		weiterer Grund:	
Nur bei binaural gefertigtem Auftrag: Kunde wünscht nur ein Hörsystem			
Hörsystem entspricht nicht den Vorstellungen des Kunden			
		Pflichtangabe	

Wir wünschen die Fertigung eines anderen Hörsystems für dieselbe Kommission: Ja Nein

Wenn Ja: Der Auftrag liegt bei Der Auftrag wurde bereits erteilt

Datum _____ Unterschrift _____