


Produktbeanstandung | Product complaint

Bitte senden Sie dieses Formular ausgefüllt und unterschrieben zusammen mit dem beanstandeten Produkt an folgende Adresse:

Please send the filled and signed form together with the concerned product to the following address:

 **mibeTec GmbH**
Münchener Str. 15
D-06796 Brehna

Kontaktdaten | Contact details:

Sie sind You are	<input type="radio"/> Anwender User	<input type="radio"/> Apotheker Pharmacist	
	<input type="radio"/> Arzt o. Klinikpersonal Physician or hospital staff	<input type="radio"/> Großhändler Wholesaler	
Anrede Salutation	<input type="radio"/> Herr Mr.	<input type="radio"/> Frau Ms.	<input type="radio"/> Dr. Title
Name Last name	<input type="text"/>	Vorname First Name	<input type="text"/>
Firma Company	<input type="text"/>		
Straße Street	<input type="text"/>		
Stadt City	<input type="text"/>	PLZ ZIP	<input type="text"/>
Telefon Phone	Büro Office <input type="text"/>	Privat Home <input type="text"/>	
E-Mail E-Mail	<input type="text"/>		

Ersatzleistungen erfolgen basierend auf der gesetzlichen Gewährleistungsfrist (max. innerhalb von 2 Jahren ab Kauf).
Compensation will be made based on the legal warranty period (max. within 2 years starting from date of purchase).

Bei Apotheken/Großhändlern | Applicable for pharmacies/wholesalers:

Bitte legen Sie den Lieferschein (Kopie) bei. | Please attach the delivery note (copy).

Bei Anwendern | Applicable for customers:

Bitte legen Sie den Kaufbeleg (Kopie) bei. | Please attach the bill (copy).

Bitte beachten Sie, dass wir anfallendes Porto nur in einer Höhe von 2,60€ rückerstatten. |

Please note that we do not reimburse postal charges beyond 2,60€.

Produktbezeichnung Product name	<input type="text"/>
Lot Nr. Lot no.*	<input type="text"/>

Bitte lesen Sie auf unserer Website, wo Sie die Lot Nr. finden | Please check on our website how to find the lot number.

Grund der Beanstandung | Please describe the problem exactly

Datum | Date

Unterschrift | Signature