

Rücksendeformular für Snoreeze Schnarchschiene

Es tut uns leid, dass die Snoreeze Schnarchschiene nicht Ihren Erwartungen entspricht.

Ihre Meinung ist uns sehr wichtig, da wir uns permanent bemühen, unsere Produkte zu verbessern und die Bedürfnisse und Wünsche unserer Kunden zu berücksichtigen.

Wir wären Ihnen deshalb dankbar, wenn Sie sich einige Minuten Zeit nehmen könnten, die nachfolgenden Fragen zu beantworten, um zu verstehen, warum die Snoreeze Schnarchschiene nicht das richtige Produkt für Sie ist. Diese Information wird nur zum Zweck der Retourenbearbeitung und Verbesserung der Produktqualität und Kundenzufriedenheitsstatistik verwendet. Sie wird nicht an Dritte weitergeleitet.

Wieviele Nächte haben Sie die Snoreeze Schnarchschiene ausprobiert, bevor Sie sich entschlossen haben sie zurückzusenden? (Bitte ankreuzen)

- 0 Nächte 1-3 Nächte 4-6 Nächte 7 Nächte oder länger

In welcher Weise hat die Snoreeze Schnarchschiene Ihren Erwartungen nicht entsprochen? (bitte ankreuzen)

- Sie war unangenehm zu tragen
- Das Schnarchen wurde nicht gestoppt oder reduziert
- Die Schnarchschiene verschaffte keine Linderung der milden bzw. mittleren Schlafapnoe
- Sonstiges, und zwar:
(Bitte beschreiben Sie hier kurz sonstige Gründe, die Sie dazu bewogen haben die Snoreeze Schnarchschiene zurückzusenden)

.....
.....
.....

Zur Erstattung Ihres Einkaufs benötigen wir Ihre Bankdaten:

Kontoinhaber: Vorname/Nachname

Adresse: Straße, Hausnr., PLZ, Ort

Bank:

Iban-Nr.: DE _ _ _ _ _

Email:

Bitte senden Sie die reklamierte Snoreeze Schnarchschiene und den dazugehörigen Rechnungsbeleg an folgende Adresse: **EBVertriebs GmbH, Wiesensteig 14, 86343 Königsbrunn**. Eine Erstattung kann nur erfolgen, wenn das Produkt innerhalb der Bundesrepublik Deutschland in einer Apotheke/Online-Apotheke innerhalb der vergangenen 4 Wochen gekauft wurde.

Datum: Unterschrift: