



RÜCKRUFFFORMULAR – SOLE DENTAL

Sole Dental GmbH – Rößlerstraße 96 – 64293 Darmstadt
Telefon: +49 (0)6158 1878798 | E-Mail: info@soledental.de

Ansprechpartner:

E-Mail-Adresse:

Telefonnummer (optional):

Produktname:

Chargennummer (falls bekannt)

Kunden/ Rechnungsnummer:

Beschreibung des Problems:

Ich bestätige, dass die oben genannten Angaben korrekt sind.

Ort / Datum:

Unterschrift:

Wichtige Hinweise zum Rückruf

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung. Wir nehmen Produktsicherheit sehr ernst und bemühen uns, Rückrufe transparent und schnell abzuwickeln.

So funktioniert der Rückruf:

- Füllen Sie das Formular auf Seite 1 vollständig aus.
- Senden Sie es uns per E-Mail an info@soledental.de oder per Post.
- Falls erforderlich, legen Sie eine Kopie der betroffenen Produktrechnung bei.

Bitte verwenden Sie für Rücksendungen ausschließlich die folgende Adresse:

Sole Dental GmbH, Rößlerstraße 96, 64293 Darmstadt

Ihre Daten werden ausschließlich zur Bearbeitung des Rückrufs verwendet (DSGVO-konform).