

RETOURSCHEIN

DATUM: _____

IHRE DATEN:

NAME: _____ VORNAME: _____

STRASSE: _____

PLZ: _____ ORT: _____

LAND: _____

TEL: _____ E-MAIL: _____

IHRE BANKVERBINDUNG: (BITTE STETS ANGEBEN)

KONTO.-NR.: _____ BLZ: _____

BANKNAME: _____

BETRIFFT RECHNUNGSNUMMER: _____ VOM: _____

ARTIKELNUMMER: _____ PREIS: _____

RETOUR:

ARTIKEL GEFÄLLT NICHT, BITTE UM GUTSCHRIFT AUF O.G. KONTO

ARTIKEL GEFÄLLT NICHT, BITTE UM UMTAUSCH GEGEN FOLGENDE(N) ARTIKEL:

NR	ARTIKEL-NR.	ARTIKELBEZEICHNUNG	PREIS
1			
2			
3			

REKLAMATION:

BEI DEM ARTIKEL FEHLEN TEILE: _____

ARTIKEL HAT OPTISCHE MÄNGEL: _____

ARTIKEL HAT TECHNISCHE MÄNGEL: _____
