

Rücksendeformular

Firma _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Kontakt _____

Tel. _____

Rechnungs- oder Lieferscheins- Nr.
Notwendig um Gutschrift, Abzug oder Austausch

Gutschrift

Umtausch

MENGE	ARTIKEL NR.	MÄNGELBESCHREIBUNG

Datum _____

Unterschrift _____