


Rücksendeformular

 Dieses Formular muss vollständig ausgefüllt Ihrer Rücksendung beigelegt werden, sonst kann Ihr Vorgang nicht bearbeitet werden.

KundenNr.	<input type="text"/>	RechnungsNr. (nicht Auftragsnummer)	<input type="text"/>
Firma	<input type="text"/>		
Name	<input type="text"/>		
Vorname	<input type="text"/>		
Strasse	<input type="text"/>		
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Telefax	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>		

Produktangaben

Artikel-Nr. / bezeichnung	Menge	Fehlerbeschreibung*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*sollte der Platz für die Fehlerbeschreibung nicht ausreichen benutzen Sie bitte ein Beiblatt.

Grund der Rücksendung (z.B. Falschbestellung / Falschlieferrung)

Welche(s) Gerät(e) wünschen Sie neu? / Welche(s) Gerät(e) hätten Ihnen geliefert werden sollen?

Ich wünsche einen Austausch des/der Artikels/Artikel Ja Nein

Ich wünsche die Rückerstattung des Kaufbetrages Ja Nein

Bitte teilen Sie uns Ihre Bankverbindung für die Rückerstattung mit.

Bank	:	<input type="text"/>
BLZ	:	<input type="text"/>
Konto	:	<input type="text"/>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	Datum	Unterschrift