

|| RETOUREN-FORMULAR

irripart2 Dr. Karl A-7163	4 Renner Gas	sse 10			
Kontakt	daten Kunde	:			
Kunde	en-Nr.				
Vorna	me u. Nachn	ame			
Straße)				
PLZ/O	rt				
E-Mail					
Tel. No	ummer				
GRUND DER RÜCKSENDUNG Bitte vollständig ausfüllen: Pos. Anzahl Bestellnummer Bezeichnung Rechnungsnummer Grund					
1					
2					
3					
4					
4 5					
5	en Sie den G	rund der Rücksendung an			
5 Bitte geb	Falsche Men	ge geliefert estellte Ware geliefert	: 4. Anderer Grund:		

[Wichtige Information]

Bitte bei jeder Rücksendung dieses Retouren-Formular beilegen. Andernfalls kann Ihre Rücksendung nicht bearbeitet werden. Unfreie Rücksendungen werden nicht angenommen. Außerdem muss die Ware unbenutzt, in einwandfreiem und vollständigem Zustand sein.