

Kundennummer _____

Retourennummer _____

Firma _____

Ansprechpartner _____

Fax-Nr. _____

Rechnungsnummer

--

Lieferscheinnummer

--

Artikel-Nr.	Bezeichnung	Menge	Reklamationsgrund

Ort, Datum

Unterschrift

Retourenformular

Faxnummer: 0 73 09 - 96 25 25

Wareneingang - bitte nicht ausfüllen		
Datum	Menge	Unterschrift

--

Firmenstempel