

RÜCKSENDEFORMULAR

Unbedingt ausfüllen und Ihrer Rücksendung beilegen.



Rücksendeadresse

ALOIS KOBER GMBH
Niederlassung SAWIKO
Ringstraße 3
49434 Neuenkirchen-Vörden

Absenderadresse*

Um Ihre Rücksendung schnell bearbeiten zu können, füllen Sie dieses Formular bitte vollständig aus und legen es Ihrer Rücksendung bei. Die rot markierten Felder sind Pflichtfelder!

Datum*:

Rechnungs - oder Lieferscheinnummer*:

(ggf. Kopie Rechnung oder Lieferschein beilegen)

IBAN*:

(Bei Gutschrift notwendig)

Rücksendegrund (Erläuterung)*:

Zurück zur Gutschrift

Ware defekt / beschädigt

Umtausch

Reklamationsnummer*:

(bitte unbedingt angeben)

Wen können wir für Rückfragen ansprechen?*

Bemerkungen:

Name:

Telefon:

E-Mail:

***Pflichtfeld**