

RETOURENSCHEIN

Kontakt

Tel. +49 (0)371 - 70 06 48 60
Mobil +49 (0)177 - 412 33 66
Fax +49 (0)371 - 51 92 95
Mail info@silver25.de

Silver25
 Entwicklung, Produktion und Vertrieb von Gesundheitstextilien
 Kapellenberg 10
 09120 Chemnitz

Absender

Bestellnummer: _____
 Rechnungsnummer: _____
 Vorname: _____
 Zuname: _____
 Straße/Hausnr.: _____
 PLZ/Ort: _____
 Tel.-Nr.: _____
 E-Mail: _____

Bitte füllen Sie alle Felder aus, für eventuelle Rückfragen!

Artikelnummer	Artikelbeschreibung	Menge

Ich wünsche:

1. Gutschrift 2. Umtausch / Reparatur Ersatzartikel bereits erhalten: Ja Nein

Rücksendegrund:

- 1. ohne
- 2. Doppellieferung
- 3. Falschlieferrung
- 4. Falschbestellung
- 5. Ware defekt*

Bei Vorkasse und Pay Pal Zahlung bitte Bankverbindung angeben:

Inhaber: _____
 Bank: _____
 IBAN: _____
 BIC: _____

*/ Bitte beschreiben Sie kurz den Defekt der Ware _____

Bitte melden Sie Ihre Retoure bei uns an. Wir schicken Ihnen umgehend einen Paketschein zu, mit dem Sie die Ware kostenfrei an uns zurückschicken können. Legen Sie der Rücksendung unbedingt den Retourenschein bei!
 Nach Prüfung erhalten Sie den Warenwert auf Ihrem Konto gutgeschrieben.

Ort, Datum

Unterschrift Kunde

strahlungsabweisend | antibakteriell | desinfizierend