

RÜCKSENDEFORMULAR



Geben Sie Ihre Daten in dieses Rücksendeformular ein
Fügen Sie dieses vollständig ausgefüllte Rücksendeformular Ihrem Paket bei
Kleben Sie das ausgefüllte Versandetikett auf Ihr Paket
Stellen Sie sicher, dass das Paket ausreichend frankiert ist und versenden Sie es

BESTELLNUMMER: _____

MENGE	ARTIKELNUMMER	ARTIKELBEZEICHNUNG

GRUND DER RETOURE: _____

[] RÜCKERSTATTUNG ODER [] UMTAUSCHEN FÜR: _____

(FIRMEN)NAME: _____

ADRESSE/POSTLEITZAHL/ORT: _____

TELEFONNUMMER: _____

Wir können nur vollständig ausgefüllte Formulare bearbeiten.

Mehr Infos über Retouren finden Sie unter: www.totalprotex.de/kundendienst.



VERSANDAUFKLEBER

**BITTE
FRANKIEREN**

Absender

Name:

Postleitzahl: Hausnummer:

**Totalprotex/EVO GmbH
Max-Planck-Str. 25
70736 Fellbach
Deutschland**