

Rücksendeformular
Form of return
Formulaire de retour

FLORETT
germany

Varomed[®]
DER PERFEKTE SPEZIALSCHUH

Florett GmbH
Weinbergstrasse 15
93413 Cham
Deutschland

Datum/date:

Absender
Sender:
Expéditeur:

Kundennummer/
Customer-ID:
Numéro de client:

Artikelnummer
Style number:
Numéro d'article:

Größen/Pairzahl
Sizes/quantity:
Pointures/quantité

Aus Rechnung-/Lieferschein-/Auftrag-Nr.
From Invoice/bill of delivery/order nr:
Référence: facture/ bordereau/ ordre n° :

Rücksendegrund
Reason of return:
Cause de retour:

Wir wünschen
We`d like to have:
Nous souhaitons:

- Reparatur
- repair
- Réparation

- Ersatz
- Replacement
- Livraison de remplacement

- Gutschrift
- Creditnote
- Avoir