Retourenformular

Datum der Retoure: _____

Bestellnummer: _____

Artikelnummer(n): _____

_____

_____

Rücksendeadresse:

Sarango Teamsport / Dieter Böll

Rosengasse 12

92318 Neumarkt

Adressdaten

Name _____

Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ _____

Wie können wir dich erreichen?

Telefon _____

E-Mail _____

Retoure

Ich möchte den Artikelpreis zurückerstattet bekommen.

Wir erstatten auf dem gleichen Weg, auf dem wir die Zahlung erhalten haben

Bei Überweisung bitte die Kontodaten angeben.

_____ Kreditinstitut

_____ Kontoinhaber

_____ IBAN

_____ SWIFT, BIC

Sonstiges/ Vermerk

Nur bei Umtausch oder Reklamation auszufüllen

_____

_____

_____