

7days
Lochauerstr. 2
A-6912 Hörbranz

Reklamationsformular



Internet: www.7days.at
E-Mail: info@7days.info
Tel.: 0810 - 000 280**
Fax: 0810 - 000 290 **
**(€ 0,10/Min.)

Kundennummer:	
Praxis / Name:	
Ansprechpartner:	
Strasse, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Tel.:	
E-Mail:	

Rechnungsnummer:	Rechnungsdatum:
------------------	-----------------

Bitte beachten Sie:

- Das Formular vollständig auszufüllen, sonst ist die Bearbeitung nur bedingt möglich.
- Die zu reklamierende Ware mit diesem Formular an uns zu senden.

Artikelnummer	Bezeichnung	Größe	Menge	Reklamationsgrund

Sie wünschen:

Umtausch (gleicher Artikel/gleiche Grösse)	Ersatzartikel (Artikelnummer, - name / Grösse)