

Warenbegleitschein für Ihre Rücksendung

Rücksendeadresse: PRSC GMBH Karlstr. 12 45739 Oer-Erkenschwick
Telefon 02368-8787927

Alle Angaben sind freiwillig!

Vor- u. Nachname: _____
 Kundennummer: _____
 Belegnummer: RE _____
 Telefonnummer: _____

Welche(n) Artikel senden Sie zurück?

Pos. 1 Artikelnr. Größe Preis:	_____	_____	_____	€
Pos. 2 Artikelnr. Größe Preis:	_____	_____	_____	€
Pos. 3 Artikelnr. Größe Preis:	_____	_____	_____	€
Pos. 4 Artikelnr. Größe Preis:	_____	_____	_____	€
Pos. 5 Artikelnr. Größe Preis:	_____	_____	_____	€
Pos. 6 Artikelnr. Größe Preis:	_____	_____	_____	€

Hat einer der Artikel einen Mangel?

Pos.-Nr.: ___ Kommentar: _____

Bitte nur bei Rückerstattung angeben

Falls Sie per Paypal bezahlt haben, bitte hier ankreuzen

BIC	IBAN	Kontoinhaber

Datum	Ort	Unterschrift

Neue Bestellung:

Artikelnr. Größe Preis:	_____	_____	_____	€
Artikelnr. Größe Preis:	_____	_____	_____	€
Artikelnr. Größe Preis:	_____	_____	_____	€
Artikelnr. Größe Preis:	_____	_____	_____	€

Helpen Sie uns unseren Service zu verbessern.

Warum haben Sie Artikel zurück gesendet?

Pos. ___	Passt nicht <input type="checkbox"/>	Gefällt nicht <input type="checkbox"/>	Preis/Leistung <input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Pos. ___	Passt nicht <input type="checkbox"/>	Gefällt nicht <input type="checkbox"/>	Preis/Leistung <input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Pos. ___	Passt nicht <input type="checkbox"/>	Gefällt nicht <input type="checkbox"/>	Preis/Leistung <input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Pos. ___	Passt nicht <input type="checkbox"/>	Gefällt nicht <input type="checkbox"/>	Preis/Leistung <input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Pos. ___	Passt nicht <input type="checkbox"/>	Gefällt nicht <input type="checkbox"/>	Preis/Leistung <input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>

Bitte nicht ausfüllen.

Datum

Retourenkarte

Paketdienst

Päckchen/Brief

Artikel ohne Gebrauchsspuren?

JA NEIN

JA NEIN

JA NEIN

JA NEIN

JA NEIN

JA NEIN