

An
MEDELO Michael Longen e.K.
Im Gewerbegebiet 34
D-54344 Kenn

Warenrückgabe zur Reparatur Reklamation

Datum: _____

Produktinformation

Anzahl : _____ MEDELO Artikelnummer: _____

Hersteller-Artikelnummer: _____

Serien-/Chargen-Nr.: _____

Artikelbezeichnung: _____

LS-/RG-Nr.: _____ Kaufdatum: _____

Einsendegrund: _____

Kontaktdaten

Praxis (Stempel) Unterschrift + Name (Druckbuchstaben)

E-Mail: _____