

Geschäftsname: _____

Kundennummer: _____

Ansprechpartner: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Verkaufsdatum an den Endverbraucher: _____

Kommision: _____

Rücksendeartikel

Artikelname/Nummer: _____

Anzahl: _____

Grund der Rücksendung:

- ☐ Umtausch zu anderem Modell/Farbe/Größe
- ☐ Defekte Fassung*
- ☐ Anderes: _____

*Geben Sie bitte auf der unten dargestellte Zeichnung an, wo die Fassung defekt ist.



Korrekturgläser beigefügt

- ☐ Ja
- ☐ Nein
- ☐ Reparatur

Möchten Sie telefonisch bezüglich des Preises für eine Ersatzware kontaktiert werden, falls die Ware nicht innerhalb der Garanzzeit ist?

- ☐ Ja ☐ Nein

5. Datenschutz

Die in diesem Formular enthaltenen personenbezogenen Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben, es sei denn, dies ist gesetzlich vorgeschrieben.

Bitte senden Sie die Rücksendung pr. E-Mail an info@dook.dk