WARENRÜCKGABE / NEUTEILRÜCKGABE

MAROX AUTOTEILE

Kunden-Beleg Nr.: _____ Datum: _____

Rückgabe an:

MAROX Autoteile
Abteilung Warenrückgaben
Industriestr. 32
21493 Schwarzenbek

Absender:

Kunden-Nr.: _____
Name: _____
Ansprechpartner: _____
Telefonnummer: _____
Straße / Nr.: _____
PLZ / Ort: _____

☐ Falschlieferung (falsch bestellt oder falsch geliefert) ☐ Teil wird nicht mehr benötigt

Artikel Nr.	KD-Artikel Nr. (optional)	Menge	Einzelpreis (optional)	Rechnuns-Nr. /Lieferschein-Nr. (optional)

Wichtige Information für den Kunden!

1. Bitte berücksichtigen Sie, dass wir ausschließlich Rückgaben im Originalkarton akzeptieren.
2. Sämtliche Teile, die benutzt oder deren Siegel beschädigt wurden, sind von der Rückgabe ausgeschlossen.
3. Transportschäden sind bis 12.00 Uhr am Folgetag zu melden!

(wird von MAROX Autoteile ausgefüllt)

Annehmer (MAROX Autoteile):	Bearbeitet von:	Gutschrift:
Datum und Unterschrift	*Datum und Unterschrift*	*Datum und Unterschrift*

Interne Vorgangsnummer: _____

Für Fragen stehen Ihnen unsere Mitarbeiter gerne zur Verfügung:
Tel.: 040 729 787 15 E-Mail: info@marox-autoteile.de