

RÜCKGABEFORMULAR

STADT _____

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

KONTAKTINFORMATIONEN

VORNAME UND NACHNAME

VOLLSTÄNDIGE ADRESSE

E-MAIL

TELEFONNUMMER

VERTRAGSDetails

RECHNUNGSNR.

KAUFDATUM*

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

NAME DES PRODUKTS*

RAHMEN NR.*

AKKU NR.

MOTOR NR.

ODO*

GRUND FÜR DIE RÜCKGABE

DETAILLIERTE BESCHREIBUNG DER UNVEREINBARKEIT DER STRECKE/DIENSTLEISTUNG MIT DEM VERTRAG

DATUM UND UNTERSCHRIFT DER RÜCKGABE

DATUM UND UNTERSCHRIFT DES EMPFÄNGERS DER RÜCKSENDUNG