

Checken & Packen

Vorname & Name _____

Straße / Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

Telefon _____

E-Mail _____

Angaben zum Check

Schirm checken

Retter packen

Bezeichnung _____

Bezeichnung _____

Seriennummer _____

Seriennummer _____

Hinweise für den Check (Schäden, etc.)

Text _____

Nach dem checken oder packen

Selbstabholung

Rückversand

Abweichende Lieferadresse

Vorname & Name _____

Straße / Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____