

Retourenschein

Rücksendeanschrift

An
M1 Med Beauty GmbH | M1 Select
Grünauer Straße 5
12557 Berlin

Bitte legen Sie dieses Formular mit ins Paket

Vielen Dank!
Ihr M1 Select Team

Einsender (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen o. Firmenstempel aufbringen):

Bestellnummer:	
Firma:	
Name, Vorname:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	

Grund der Rücksendung:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Produktunverträglichkeit | <input type="checkbox"/> Falschlieferung |
| <input type="checkbox"/> Fehlbestellung | <input type="checkbox"/> Sonstiges |

Retourware (bitte unbedingt ausfüllen oder eine Kopie unserer Unterlagen beilegen):

Bestell-Nr./Datum	Rechnungs-Nr./Datum	Artikelbezeichnung	Menge

Datum/Unterschrift