

## Retourenformular

### Kundendaten

Kundennummer	_____	Auftrags-Nr.	_____
Projekt / - Nr.	_____	Lieferschein-Nr.	_____
Firma / Einrichtung	_____	Rechnungs-Nr.	_____
Straße, Haus-Nr.	_____	Ansprechpartner	_____
PLZ, Ort	_____	Tel.	_____
		E-Mail	_____

### Retourenadresse

**VAROLUX GmbH & Co. KG**  
Mittelweg 3  
39179 Barleben OT Meitzendorf

Tel. 039202/691-0  
E-Mail [verkauf@varolux.com](mailto:verkauf@varolux.com)  
Fax 039202/691-12

### Rücksendegrund

- falscher Artikel geliefert  falsche Liefermenge
- Transportschaden
- technischer Defekt (Erläuterung:.....)
- sonstiger Grund (Erläuterung:.....)

### Artikelübersicht

Nr.	Artikelbezeichnung	Artikelnummer	Anzahl
1			
2			
3			
4			
5			

### Hinweis zu Rücksendungen

- Teile nur mit Kopie der entsprechenden Rechnung/ Lieferschein zurücksenden
- Verpacken Sie die Teile sorgfältig, um Beschädigungen auf dem Transportweg zu vermeiden.  
Verwenden Sie, wenn möglich, die Originalverpackung.
- Rücklieferungen sind bis max. 14 Tage nach Erhalt der Ware möglich.
- Unfreie Rücksendungen können nicht angenommen werden.
- Sonderanfertigungen/ kundenspezifische Anfertigungen sind von der Rücknahme ausgeschlossen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name, Unterschrift, Stempel