

An unseren **Kundendienst** zurücksenden.

E-Mail : [sav@minusines.lu](mailto:sav@minusines.lu)

Fax : 49 58 66/67

# RÜCKNAHMEANTRAG

## ADRESSDATEN

Kontaktperson : .....

Kundenname : .....

Baustelle : .....

Kunden Nr : .....

E-Mail : .....

## RÜCKGABEGRUND

Ware defekt

Kunde falsch bestellt

Rückgabe Muster

Verkäuferfehler

## WARENZUSTAND

Originalverpackung Ja  Nein

Neuzustand Ja  Nein

## RECHNUNGSDATEN

Rechnungsnummer : .....

Rechnungsdatum : .....

Lieferscheinnummer : .....

Lieferscheindatum : .....

Kundenbemerkung :  
.....  
.....  
.....

Minusines Entscheidung :  
.....  
.....  
.....

Artikel Nr	Fabrikat	Bezeichnung	Menge

Kunden vorbehalten :

Gewünschter Abholtermin : .....

Datum : .....

Unterschrift :

Minusines vorbehalten :

Interne Rückgabe Nr : .....

Datum : .....

Unterschrift :

*Die Ware wird nur zurückgenommen, wenn dieses Formular komplett ausgefüllt, unterschrieben und von Minusines bestätigt wurde. Unter Vorbehalt einer Kontrolle der Ware.*