

7days
Postfach
9024 St. Gallen

Reklamationsformular



Internet: www.7-days.ch
E-Mail: service@7-days.ch
Tel.: 071-5880 363
Fax: 071-5880 323

Kundennummer:	
Praxis / Name:	
Ansprechpartner:	
Strasse, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Tel.:	
E-Mail:	

Rechnungsnummer:	Rechnungsdatum:
------------------	-----------------

Bitte beachten Sie:

- Das Formular vollständig auszufüllen, sonst ist die Bearbeitung nur bedingt möglich.
- Die zu reklamierende Ware mit diesem Formular an uns zu senden.

Artikelnummer	Bezeichnung	Größe	Menge	Reklamationsgrund

Sie wünschen:

Umtausch (gleicher Artikel/gleiche Grösse)	Ersatzartikel (Artikelnummer, - name / Grösse)