

Datum: Annahmedatum: 

Rechnungsnummer:	
Firma:	
Strasse	
Telefon:	

Rechnungsdatum	
Name:	
PLZ, Ort:	
E-Mail:	

## Produktbeschreibung:

Grund der Rücksendung: (bitte anklicken)	Technischer Defekt	<input type="checkbox"/>
	Optischer Mangel	<input type="checkbox"/>
	Transportschaden	<input type="checkbox"/>
	Widerruf	<input type="checkbox"/>

Versandkostenbeleg anbei?	<input type="checkbox"/>
Produktnummer:	
Bezeichnung:	

Fehlerbeschreibung:	
---------------------	--

## Bearbeitung STEPCRAFT:

Anmerkung nach Prüfung:	
-------------------------	--

Bearbeiter, Arbeitsstunden:	
Datum der Prüfung:	