

Warenrückgabe-Formular

Vor- und Nachname:

Adresse:

E-Mail:
.....

Telefon:

Bestellnummer:

Produktname:

Das Ausfüllen dieses Abschnitts ist optional und gutwillig, aber wir würden Ihre Rückmeldung sehr schätzen. Ihre Meinung hilft uns, Ihre Bedürfnisse und Erwartungen besser zu verstehen, sodass wir unsere Produkte und Dienstleistungen in der Zukunft kontinuierlich verbessern können. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bitte füllen Sie dieses Formular aus und senden Sie es per E-Mail an: **info@time4blinds.de** oder per Post an die folgende Adresse: **Time4Blinds, ul. Towarowa 3, 87-100 Toruń, Polen.**

Datum:

Unterschrift: