VITAMIN EXPRESS®

Rücksendeschein

Vorname	Familienname
Straße	
PLZ/Ort	Kundennummer

A. Ich sende folgende Artikel zurück:

Art.Nr.	Bezeichnung	Geschmack	Menge

B. Ich wünsche keinen Umtausch

☐ Überweisen Sie mir den Kaufbetrag auf folgendes Konto zurück:

Kontonummer _____ Bankleitzahl _____

Bankverbindung _____

Name des Kontoinhabers _____

C. Ich wünsche den Umtausch auf folgende Artikel:

Art.Nr.	Bezeichnung	Geschmack	Menge