

Retourformulier Allergie zorg

Stuur dit formulier ingevuld mee met de retourzending.

Gegevens

Naam:	Bestelnummer:
Adres:	Klantnummer:
Postcode:	IBAN:
Plaats:	Naam rekeninghouder:
Telefoon:	Datum retourzending:

Reden van retour

<input type="radio"/> Defect	<input type="radio"/> Dubbel geleverd
<input type="radio"/> Verkeerd artikel	<input type="radio"/> Voldoet niet aan verwachting
<input type="radio"/> Transportschade	<input type="radio"/> Verkeerd besteld
<input type="radio"/> Anders, namelijk:	

Retourartikelen

Aantal	Artikelnummer	Omschrijving

Toelichting