

# Retourenschein



## Absender

Name/ Firma \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/ Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Email \_\_\_\_\_

Volker Schmidt GmbH | Retourenabteilung,  
Efeustraße 19, 23795 Bad Segeberg  
04551-96450 | info@felge.de

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Paketanzahl:** \_\_\_\_\_

**Auftragsnummer/ Ursprungsauftrag:** \_\_\_\_\_  
(Bitte unbedingt angeben)

## Grund der Retoure:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift/ Stempel**