

# Austausch/exchange

(Am Bildschirm ausfüllbar/fillable on the screen)

## Absender/sender:

Name/name:

Adresse/address:

## Empfänger/recipient:

Auto-Centrum Hoffmann GmbH  
Mittlerer Watzenbach 8b  
D-07318 Saalfeld

Fax: +49 (0) 03671 5355-719  
e-mail: seat@online-teile.com

Teilebezeichnung/part name:

Teilenummer/part number:

gekauft am/date of purchase:

Rechnungsnummer/invoice number:

Fehler/error:

Rücküberweisung auf verwendetes Konto:

Rücküberweisung auf anderes Konto:

IBAN, BIC:

Unterschrift/signature:

Bitte senden Sie uns die Ware innerhalb von 7 Tagen ab Kaufdatum zurück. Die Rücksendekosten gehen zu Ihren Lasten.

Please send back the goods within 7 days of purchase. The return costs are at your expense.

Bei Fragen rufen Sie uns gerne an unter +49 (0) 3671 5355-700.

For questions please call us at +49 (0) 3671 5355-700.