



## Rücksendeantrag

### Antragsteller:

Firma :  
Straße :  
PLZ, Ort :  
Kundennummer :

### Ansprechpartner:

Name :  
Telefon :  
Fax :  
E-Mail :

### Zu returnierender Artikel

Artikelbezeichnung :  
Artikel-Nr. :  
Serien-Nr. :  
Zu returnierende  
Menge :

### Retourengrund

Fehlerbeschreibung :

### Lieferdaten:

aus Lieferschein-Nr. : LS-  
Lieferdatum :  
sonstiges :

**Antragsdatum** :

Rolappe hydraulic-systems GmbH  
Bremer Straße 114 - 28816 Stuhr  
Telefon (0421) 98 54 6970  
Fax (0421) 98 54 6990  
info@rhs.click  
www.rhs.click