

Ersatzteilbestellung/Spare Part Request/S. A. V.

Senden an: mail@glow2b.de

Fax: 02195-92773-29

Hersteller/Manufacturer

Datum/Date/Date: _____

Name/Surname/Nom _____

Vorname/Name/Prenom _____

Adresse/Adress/Adresse: _____

PLZ/Post Code/Code Postal: _____

Stadt/City/Ville: _____

Land/Country/Pays _____

Telefon/Telephone/Téléphone: _____

Kaufdatum/Date of purchase/Date d'achat: _____

Wo gekauft/Where purchased/Où acheter: _____

Artikelbezeichnung/Article Name/Nom de L'Article: _____

Art.-Nr./Art-No./Ref: _____

Teile-Nr./Piece No./Pieces Concernees/

Decals	Description
--------	-------------

Grund/Reason/Motif:

Perte/Lost verloren	Casse/Broken gebrochen
Manquant/Missing fehlt	Défectueux/Defect defekt

Kassebon/receipt/ticket de caisse