



DR. SHAPEMAN
TRADE MARK

UMTAUSCH

Über Sie

Name _____

Bestellnummer _____

Datum der Bestellung _____

Datum & verbindliche Unterschrift _____

Ihr Auftrag

Liebes Dr. Shapeman© Team,

bitte erstatten Sie mir den Kaufbetrag zurück.

Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben.

gerne möchte ich meine/n Artikel gegen folgende/s Modell/e umtauschen:
