



Retouren- / Rücksendungsschein

Empfänger:

KTS Kabeltrommel-Service GmbH
Cellerstraße 18
08525 Plauen

Absender

Firmenname:

Straße:

PLZ:

Ort:

Auftragsnummer:

Bitte ausfüllen und gut sichtbar an Ihre Trommelsendung anbringen.