



STRAMMER MAX[®]

PREMIUM COMPRESSION WEAR

UMTAUSCH

Über Sie

Name

Bestellnummer

Datum der Bestellung

Datum & verbindliche Unterschrift

Ihr Auftrag

Liebes Strammer Max[®] 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:
