

RETURBLANKETT

Gäller artikel:

Serienummer produkt (om möjligt):

☐

GARANTI ÅBEROPAS

Fakturakopia obligatorisk.

☐

KOSTNADSFÖRSLAG

Felsökning + frakt debiteras.

☐

REPARATION /

Felsökning + frakt debiteras.

Lämna felbeskrivning i meddelandefältet nedan.

☐

SERVICE ÖVRIGT

*Meddelande / Beskrivning. Fyll i så utförligt som möjligt för snabbare hantering. *
Godkänd retur krediteras med 20 % avdrag på varans pris.*

För att vi ska kunna hantera ert ärende måste samtliga fält vara ifyllda.

Avsändare

Namn / Kundnr:

Kontaktperson:

Tel. kontaktperson:

E-post kontaktperson (om möjligt):

Adress:

Fakturanummer:

Datum och underskrift:

Vänligen observera:

*Returer måste skickas som företagspaket och får **inte** skickas som Servicepoint/uthämningspaket.
Paket som skickas till uthämningsställe kommer inte att hämtas ut.*