

# RETURDOKUMENT



DETTA DOKUMENT SKALL ALLTID FYLLAS I OCH SKICKAS MED  
VID RETUR OCH REKLAMATIONSÄRENDEN.

## ORSAK TILL RETUR:

REKLAMATION     BYTE AV VARA     ÅNGRAT KÖP

**ORDERNUMMER:** \_\_\_\_\_

ARTIKELNUMMER:	PRODUKT BENÄMNING:	ANTAL:
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____

## FELBESKRIVNING/ÖVRIG INFORMATION

---

---

---

---

## PERSONUPPGIFTER

NAMN:	TELEFON:
ADRESS:	E-MAIL:
POSTNR:	CLEARINGNR:
POSTORT:	KONTONR:

**OBS! BETALA ALLTID ER URSPRUNGSFAKTURA FRÅN KLARNA.  
VID GODKÄND RETUR ÅTERBETALAS BELOPPET MINUS EVENTUELLA AVGIFTER**