

BIFOGA DENNA RETURHANDLING MED PAKETET OCH FYLL I SÅ BRA SOM MÖJLIGT

Namn: _____

Adress: _____

Post nr _____

Ort: _____

E-post: _____

Telefon nr: _____

Faktura nr / Order nr: _____

Beställningsdatum: _____

Bank för återbetalning: _____

Clearing nr: _____

Konto nr: _____

Artikel nr

Benämning

Antal

Returorsak:
