

Returformulär

OBS! RETURNERAS MED PRODUKTEN SAMTLIGA FÄLT IFYLLDA!

Kundinformation

Fullständigt namn: _____

Adress: _____

Postnummer: _____

Stad: _____

Land: _____

Telefonnummer: _____

E-postadress: _____

Orderinformation

Order nummer: _____

Orderdatum: _____

Produktinformation

Produktnamn: _____

Produktkod: _____

Antal: _____

Anledning till retur:

Defekt produkt

Fel produkt mottagen

Produkten uppfyllde inte förväntningarna

Ångrade mig

Annan anledning (specificera): _____

Önskad åtgärd:

Återbetalning

Ersättningsprodukt

Butikskredit

Ytterligare kommentarer: _____

Underskrift: _____

Datum:



beslagskonsult