

RETURBLANKETT

Datum: Order nr:

Artikel nr:

Antal:

Kund nr:

Kontaktperson:

Telefon nr:

E-post:

Beskrivning av avvikelser/Anledning till retur:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bifoga alltid denna blankett med returnerat gods!

QPAX AB
Pellvägen 4
827 63 Färila

