

Datum :

Retur nr.:

RETUR / REKLAMATION

Fältet nedan ifylles alltid – Underlag för bekräftelse av retur

Kund nr:	Telefon nr:
Kund namn:	Mobiltelefon nr:
	Telefax nr:
Kontaktperson:	E-postadress:
Adress:	

Orsak till retur / reklamation

Reklamation ()	Felbeställning ()	Retur utprovning ()	Återköp ()
Annan orsak:			

Art. nr	Serienummer*	Benämning	Antal	Lev. datum	Ert best. nr	Vårt order nr

* Om serienummer finns. Vid reklamation av tillbehör eller enskilda komponenter, ange serienumret och produktions datum på huvudprodukten.

Fylls i vid reklamation

När inträffade felet?	Hur många gånger har produkten rekonditionerats?
Beskriv felets art, hur felet uppstod och omständigheter i samband med detta, t ex brukarinformation och miljöbetingelser.	

Retur / reklamation tas emot under förutsättning att:

1. blanketten är korrekt ifylld och skickas till Trust Care per mail/post
2. kopia av blanketten skickas med retur försändelsen
3. returnummer erhållits enligt ovan (kontakta kundservice)

* Om inget returnummer erhållits var god ange datum.

Trust Care Carloni Design AB

Citadellsvägen 23

211 18 Malmö

E-post: info@trustcare.se

Tel/Fax: 040 156120