

Retursedel ångnat köp

Kund		Återförsäljare	
Namn:		Företag: Boanäs Direkt AB	
Kontaktperson:		www.boanas.se	
Adress:		Adress: Tvärreds Hulu 103	
Postnr:	Ort:	Postnr: 52394	Ort: Tvärred
Telefonnr:	e-post:	Telefonnr: 0321-50009	

Kvittokopia bifogat? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Fakturanummer:
Inköpsdatum:	Pris:
Produkt:	
Varför vill du skicka tillbaka varan?	
Kontonummer + clearing för ev. återbetalning =	
Kunden är härmed införstådd med att varan måste packas väl och returneras till rätt adress. För godkänd kundretur krävs att varan skickas tillbaka i originalkartong	
Datum:	Underskrift:

Vänligen kontakta oss före varan skickas.

Denna blankett ska bifogas med godset.