



RETURBLANKETT

Fyll i blanketten och bifoga med din retur.

Datum	Ordernummer	Kundnummer
-------	-------------	------------

Personuppgifter

Uppgifter för återbetalning

Namn		Bank:
Adress		Clearingnummer:
Postnummer	Ort	Kontonummer:
Telefon		Önskar ett tillgodo hos er istället för återbetalning <input type="checkbox"/>

Produkter som jag önskar returnera:

Produkt	Artikelnummer	Antal	Returorsak

Produkter jag önskar byta till istället:

Produkt	Artikelnummer	Antal	Byte till

Meddelande

--

Returadress:

Anderssons Kontorsinredning AB
Archimedesvägen 1
168 67 Bromma