



Retursedel

Kundinformation och adress:

| | | | |
|-----------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|
| Företag: | <input type="text"/> | | |
| Adress: | <input type="text"/> | | |
| Stad/Land: | <input type="text"/> | | |
| Referens/Befattning: | <input type="text"/> | | |
| Datum för retur: | <input type="text"/> | RMA-Returnummer: | <input type="text"/> |

| | | |
|----------------------|----------------------|------------------------|
| Epost: | Telefon: | Referens ICEVA: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | |
|----------------------|-------------------------|--|
| Produkt: | Serienr/Ordernr: | Orsak till retur: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Garanti <input type="checkbox"/> För Reparation <input type="checkbox"/> Retur for kredit <input type="checkbox"/> Annan |

Upptäckt av skada/fel vid:

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Leverans: | Installation: | Mindre än 1 år: | Mer än 1 år: |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Felbeskrivning:**ICEVA:s anteckningar (fylls i av ICEVA):**

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Returnummer: | Mottaget av: | Ankomstdatum: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |