

Vid garantianspråk skall defekt del returneras inom 14 dagar med korrekt ifyllt retursedel. (* = obligatorisk ifyllning), annars bortfaller garanti och levererad del kommer ej att krediteras.

Ifylles av kund/ ifyllbar direkt på webben.

* Namn och adress	* Kontaktperson
	* Telefon
	Datum
* Leverantörens Försäljningsorder	
* Produktens serienummer	
* Produktens artikelnummer	
Beskrivning av produkt	
* Orsak till retur	

Ifylles av Eurovema AB

Retur mottagen _____	Datum/sign _____	Godkänd	Icke godkänd	Värderas av leverantör
Kommentar/orsak				
.....				
.....				
.....				
.....				

Eurovema Mobility AB, Baldersvägen 38, 332 35 GISLAVED, Tel. 0371-39 01 00

claim@eurovema.se -- www.eurovema.se