

Returblankett MULTIVAC Reservdelar

VV fyll i informationen nedan.

Datum: _____

Kund: _____

Kundens beställnings- eller referensnr: _____

Kontaktperson: _____

Telefon: _____

Mailadress: _____

Returen gäller: Reparation Utbytesdel Ej använd del Reklamation

Art.nr: _____ s/n: _____

Maskin typ och nr: _____

Felbeskrivning: _____

Returnerat av (Multivac tekniker): _____

RETURBLANKETT