

RETURFORMULÄR

Returformulär Webborder/Telefon

1. Fyll i nedanstående returformulär och skicka det till oss.
2. Alla fält måste fyllas i samt minst en kryssruta för orsak till retur.
3. Vänligen bifoga detta formulär med returgodset.
4. Retur/Reklamation skickad till oss utan retursedel hanteras EJ.

Var noga med att anteckna sändningsnumret på ditt returpaket när du sänder ditt gods åter.
Samt att du sänder paketet som **företagspaket**.

Observera att transportskador på ankommande gods reklameras till posten innan emballaget kastas.
Ej anmälda transportskador behandlas ej som returer.

Vi bearbetar ditt returärende inom 14 dagar.

Delen ska skickas tillbaka till oss. [Läs våra fullständiga köpvillkor här.](#)

Om du har betalat med Klarna faktura måste du själv höra av dig till Klarna för att flytta fram förfallodatum på fakturan, du kan göra det på www.klarna.se.

Ordernummer:* _____

Lagernummer på del: _____

Namn: * _____

Din e-postadress * _____

Adress: * _____

Postnummer: * _____

Stad: * _____

Telefon (Dagtid) *: _____

Bank Konto (Om betald via SWISH/BG/Bankkonto/kort): _____

Orsak till retur *

- Ångrat köp/Öppet köp.
- Defekt/skadad del.
- Felexpedierad.
- Passar ej.
- Felbeställt
- Annant. _____

* Obligatoriska fält