

Fältet nedan skall alltid fyllas i – Underlag för bekräftelse av retur

Kund nr:	Telefon nr:
Kund namn:	Mobiltelefon nr:
	Telefax nr:
Kontaktperson:	E-postadress:
Adress:	

Orsak till retur /reklamation

Reklamation	Felbeställning	Återköp	Annan orsak (Beskriv nedan)
Annan orsak:			

Art. nr	Benämning	Antal	Lev. datum	Ert best. nr	Vårt order nr

Fylls i vid reklamation

När inträffade felet?

Beskriv felets art, hur felet uppstod och omständigheter i samband med detta, t ex brukarinformation och miljöbetingelser.

- Retur / reklamation tas emot under förutsättning att:
1. blanketten är korrekt ifylld och skickad till info@athenanordic.se
 2. kopia av blanketten skickas med returförsändelsen
 3. ärendenummer erhållits enligt ovan (kontakta kundservice)

Athena Nordic AB
Box 470
791 43 Falun
Tel. 023-79 22 00
E-post: info@athenanordic.se

Denna sida fylls i av Athena Nordic AB

Beslut om åtgärd mot kund:

Ersättningsvara	Återköp	Annan åtgärd (Beskriv nedan)	Ingen åtgärd (Motivera nedan)
Varan skall returneras		Retur mottagen: (datum & sign)	
Reklamationskostnad:		Åtgärd slutförd: (datum & sign)	

Åtgärd mot leverantör:

Ansvarig:		Åtgärd slutförd: (datum & sign)