



## Returbegäran

(1 st returbegäran per artikel)

Datum:	
Kundnummer:	
Företagsnamn:	
Kontaktperson:	
Adress:	
Postnummer:	
Ort:	
Land:	
Telefonnummer:	
Faxnummer:	
E-postadress:	
Ert ref.nr. (frivilligt):	

WestBase artikelnr.	Antal	WestBase fakturanr.	RMA-nummer

<b>Felbeskrivning / Orsak till retur:</b>

### Returbegäran skickas till:

Fax: +46 (0)33 22 63 50  
Mail: [returer@westbase.se](mailto:returer@westbase.se)

### Returadress:

WestBase AB  
Landerigatan 1  
504 51 BORÅS