



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 |
|---------------------|-------|---------------------|------------|
| | | | |

| |
|---|
| Felbeskrivning / Orsak till retur: |
| |
| |

Returbegäran skickas till:

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

Returadress:

WestBase AB
Landerigatan 1
504 51 BORÅS