

RETURSKJEMA

FYLLES UT AV INNSENDER:

Firmanavn: Avd.:

Adresse:

Postnr.: Sted:

Tlf.nr.: E-post:

Kontaktperson:

PRODNR.: PRODUKTNAVN: ANTALL: ÅRSAK/FEIL:

PRODNR.:	PRODUKTNAVN:	ANTALL:	ÅRSAK/FEIL:

KOMMENTAR:

SIGNATUR: Dato:

FYLLES UT AV DACON AS:

HVA ER GJORT:

UTFØRT AV: Dato:

