

Reklamationsblankett

Kund- och orderuppgifter

Datum för skadeanmälan	Följesedelsnummer/Fakturanummer
Namn eller organisation	Kontaktperson
Telefon (inkl riktnummer)	E-post

Beskrivning av felsymptom

Produktnamn _____ Artikelnr _____

Beskriv felet så utförligt som möjligt. Ju mer information vi får desto lättare är det att undersöka produkten. Ange gärna om felet är konstant eller sporadiskt. Vid platsbrist - skriv på baksidan!

Ifylld blankett skickas via e-post till info@funktionsverket.se samt bifogas eventuell retur. Samtliga fält är obligatoriska.