

Kundnummer	
Kund	
Er referens	
Tel nr	

Ort/Datum	
Bedsabs referens	
Bedsabs ordernummer	
Avvikelsenummer	

**ORSAK TILL RETUR, Kryssa i alternativ.**

Felbeställd produkt	
Ångrat köp	
Trasig el. defekt	

Byte till annan produkt	
Fellevererad produkt	
Annat	

Artikelnummer	Benämning	Antal

**Beskrivning:****Förslag till åtgärd:**

**Vi ber er fylla i ovanstående uppgifter korrekt för att underlätta returhanteringen.  
Skicka din retur/reklamation till oss på Bedsab. Bifoga Retursedel och kopia på följesedel.  
Med vänliga hälsningar Bedsab B Edström AB**