|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Avsender | | | | | |
| Kundenr: | | Kontaktperson: | | | **Dato for godkjent retur:** |
| Kundenavn: | | E-post: | | |
| Adresse: | | Telefon: | | | Denne datoen gjelder fra dagen dere meldte inn returen. |
| Postnummer / Sted: | | Mobil: | | |
| HVORFØR ØNSKES VAREN RETURNERT? | | | | | |
| Feil på vare/skadet vare  Feil ved leveranse  Annen årsak  Etter avtale med Simarud Electronic AS | | | Hevdes garanti ? (Ja / Nei) | | |
| BESKRIVELSE AV ÅRSAK TIL RETUR (hva er feil?) | | | | | |
|  | | | | | |
| Dette skjema (i utfylt stand) skal følge varer som returneres Simarud Electronic AS (uansett årsak).  Kopi av faktura / pakkseddel e.l må følge varen, dersom returen skal behandles som en garantisak.  Alle returer skal godkjennes av Simarud Electronic AS. Skjemaet er gyldig i 20 dager fra dato for godkjent retur.  Avtale om retur gjøres ved henvendelse til oss på tlf 64 91 80 80 eller post@simarud.no | | | | | |
| Dato: | Signatur Avsender: | | | Mottatt av Simarud: | |