

Retursedel/Återköp

Kunduppgifter

| | |
|---------------|--------------|
| Kundnr | Företagsnamn |
| Er mailadress | |
| Ert telefonnr | |

| |
|--------------------|
| Er referensperson |
| Vår referensperson |
| Datum |

Kontakta JOAB innan retur av delar

Glöm inte att bifoga kopia på följesedel eller faktura

20% Returavdrag på lagervaror

Returavdrag gäller ej vid fel levererade delar.

Beställningsvaror Ej lagerförda hos JOAB ingen returrätt, om inte något annat är överenskommet.

| Pos | JOAB artikelnummer | Benämning | Antal | Ordernr alt. Fakturanr | Orsakskod |
|-----|--------------------|-----------|-------|------------------------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| Pos | Kommentar |
|-----|-----------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Frakt krediteras om JOAB orsakat anledningen till returen

| | | |
|---------------------|--------------------------|-----------------------|
| Orsakskod | | |
| 1. Felbeställt | 2. Fel artikel levererad | 3. Skadat vid ankomst |
| 4. Annat, nämligen: | | |
| | | |