RETURSEDEL

TILL:
Permobil Parts AB
Per Uddéns väg 13
860 36 Timrå
Växel tel: 060-59 59 00

FRÅN (Kundens namn, adress och telefonnummer)

Kontaktperson

Faktura nr.: ..... **Ordernummer:** .....

Stolsnummer: ..... **Serienummer:** .....

Artikelnr. (fullständigt nummer)	**Artikelbenämning**	**Orsak till retur**

Kreditering önskas: ☐ Ja ☐ Nej

ÖVRIGT (Ifylles endast av Permobil)

Kreditering godkännes:

.....

PAB 75:2 0602