



## RETURSEDEL

Kontaktperson hos Megacon i detta ärende:	Telefonnummer:
---	----------------

### Kunden ska komplettera nedanstående uppgifter:

Ifylld blankett skickas <u>tillsammans</u> med godset till: <b>Megacon AB</b> <b>Ranhammarsvägen 20</b> <b>168 67 Bromma</b>	Kundens eventuella returnummer:	<b>Anledning till returen:</b> <input type="checkbox"/> Defekt enhet <input type="checkbox"/> Felleverans <input type="checkbox"/> Skadad produkt (vid frakt t.ex.) <input type="checkbox"/> Felbeställd <input type="checkbox"/> Annan:	
	Datum:		
<b>Kund:</b>	<b>Kundnummer:</b>		
<b>Kontaktperson:</b> <b>E-mail:</b>	<b>Tel:</b> <b>Fax:</b>		
<b>Art.nr:</b>	<b>Produkt:</b>	<b>Antal:</b>	<b>Ev. serienr:</b>
Beskriv skadan / felet:			
Återsänd ev. reparerat/utbytt produkt till: Företag: Leveransadress:  Godsmärkning:			

### Ifylles av Megacon:

<b>Datum:</b>	<b>Gods mottaget av:</b>	<b>Megacons returnummer:</b>	<b>Ev. returnummer till leverantör:</b>
<input type="checkbox"/> Krediteras <input type="checkbox"/> Repareras <input type="checkbox"/> Garantiutbyte <input type="checkbox"/> Kalibreras <input type="checkbox"/> Retur till leverantör <input type="checkbox"/> Garantireparation			
<b>Kommentar:</b>			
<b>Korrigerande åtgärd:</b>	<b>Förebyggande åtgärd:</b>	<b>Efter avslutat åtgärd ska produkten:</b>	
<b>Ursprunglig order:</b>	<b>Ersättningsorder:</b>	<b>Reparationsorder:</b>	<b>Till utveckling:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
<b>Fakturanr:</b>	<b>Kreditnotanr:</b>	<b>Avslutad datum:</b>	<b>Sign:</b>