

SERVICEBLANKETT



Kundkod:
Fakturaadress:
Gatuadress:
Postadress:
Kontaktperson:
Telefonnummer:
Beställningsnr.:

Serienr:	Anropskod:
Frekvens:	
Garantianspråk:	JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>

Felbeskrivning:

Leveransadress: (Om annan än faktureringsadress – EJ BOX)

Företag/Förvaltning:
Kontaktperson:
Gatuadress:
Ort:

Avsändares sign.
Datum:

Vi önskar st. CES-påsar när apparaten skickas i retur till oss.

