



RETURSEDEL

Namn: _____
E-post: _____
Kundnr: _____
Fakturanr./Kvittonr: _____

Betalningsätt

Svexo faktura	<input type="checkbox"/>	Konto/Kreditkort	<input type="checkbox"/>	Förskottsbetalning	<input type="checkbox"/>
Klarna faktura	<input type="checkbox"/>	Postförskott	<input type="checkbox"/>	Kontant i butik	<input type="checkbox"/>
Direktbetalning	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>

Kontouppgifter

Bank: _____
Clearingnummer: _____
Kontonummer: _____

Artiklar

Artikelnr.	Beskrivning/Produktnamn	Antal
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Orsak till retur

- Ångerköp (Inom 14 dagar, gäller ej företag)
- Reklamerar (Ange fel nedan!)
- Annan orsak (Ange anledning nedan!)

Beskrivning av fel

Varor skickas till

Svexo Pappersmarknad AB
Adolfsbergsvägen 11
168 66 Bromma

Tel. nr +46 (8) 764 71 50
Fax. nr +46 (8) 98 74 64
e-mail kundtjanst@svexo.se
webb www.svexo.se

Org. Nr. 556558-4546
B.g. nr. 5080-6918

Öppethållande:
mån-fre 08.00 - 18.00
torsdag 08.00 - 19.00
lördag 10.00 - 15.00