

RETURSKJEMA

Navn	Dato:	Ordrenummer:
Adresse:	Postnummer:	Sted:

Returen gjelder:

Jeg ønsker: (kryss ønsket alternativ)

____: Refundert kjøpesum til kontonummer: _____

____: Korrigering av varen.

____: Ny vare tilsendt

Dato og signatur kjøper:

_____ / _____

Adresse: Dokken 14
Telefon: 61 11 31 40

Org. Nr: 965 295 259
Konto nr: 2140.04.10604

E-post: nlasvo@nlasvo.no
Web: www.nlasvo.no