



**Datum**

Månad   Dag   År

**Kund nr:**

**Kontaktperson:**

**Email:**

**Adress:**

**Telefon nr:**

**Post nr:**

**Produktnamn:**

**Ort:**

**Serienummer:**

**Inköpsdatum**

**Beskrivning av symtom: (Orsak till Retur)**

Månad   Dag   År

**Övriga Notiser:**

**Retur skickas till: Per Håkansson's väg 36, 241 38 Eslöv**

Skantz Trading AB  
Co. Autel Sverige