

Nr (fylls i av Stalon):



Reklamation

Reparation

Retur

Utskriven den: _____

Kunduppgifter	Återförsäljare
Namn: _____	Butik: _____
Adress: _____	Kontaktperson: _____
Postnr: _____ Postadr: _____	Telefon: _____
Telefon: _____	

Serienummer:

Modell:

Kaliber:

Orsak till reklamation/reparation/retur:

Nedanstående fylls i av Stalon

Åtgärder:

Mottagen datum:

Sänd åter datum:

Fraktsedelsnummer: