

<b>DINE OPPLYSNINGER:</b>	
KUNDENR	ORDREN
NAVN/KLINIKK	
ADRESSE	
POSTNR/STED	
TELEFONNR	

## RETUR - OG ANGREFRISTSKJEMA

BENYTT DETTE SKJEMA VED RETUR/BYTTE

### VARENE RETURNERES TIL:

HEALTH WORKERS AS

PINDSLEVEIEN 2A

3221 SANDEFJORD

	Feil størrelse/ passform	ARTIKKELNR.	EKSEMPEL:
x	Feil farge	<b>8219</b>	Ønsker modell 8219 i medium, farge Navy istedenfor
	Feil stoff		
	Feilplukk		
	Annet		
	Feil størrelse/ passform		
	Feil farge		
	Feil stoff		
	Feilplukk		
	Annet		
	Feil størrelse/ passform		
	Feil farge		
	Feil stoff		
	Feilplukk		
	Annet		
	Feil størrelse/ passform		
	Feil farge		
	Feil stoff		
	Feilplukk		
	Annet		
	Feil størrelse/ passform		
	Feil farge		
	Feil stoff		
	Feilplukk		
	Annet		

RETUREN MÅ RETURNERES INNEN 14 DAGER FRA MOTTATT FORSENDELSE

DATO OG SIGNATUR \_\_\_\_\_