

Returformulär

Fyll i formuläret och skicka det via e-post till kundtjanst@mwiah.se.

Endast efter en godkänd retur är det möjligt att returnera varan.

Kundnummer:

Faktura-/Ordernummer:

Kliniknamn/Företagsnamn:

Datum:

Artikelnummer	Antal	Artikelbeskrivning	Utgångsdatum, om relevant

Orsak till retur – vänligen beskriv så detaljerat som möjligt.

Returen är inskickad av

Namn

Datum

Telefon