

RETUR / REKLAMATION



Denna Retur/Reklamationsblankett skickas till E-post: info@decon.se

1. Blanketten kommer att registreras hos Decon och tilldelas ett reklamationsnummer
2. Vid behov av mer information kontaktar Decon angiven kontaktperson
3. Vid retur av produkt: Bifoga kopia på detta dokument i försändelsen
4. Märk försändelsen med ”Reklamation”
5. Vid fel på huvudprodukt, skicka komplett enhet (alla hjul, batteri, kablar, laddare etc.)
6. Återkoppling från Decon via ordererkännande

Adress för retur;
Decon Wheel AB
Södra Ekeryd 119
314 91 Hyltebruk

Kundinformation.

Datum:	Reklamationsnummer: (Fylls i av Decon)
Kundnr:	Telefon nr:
Kundnamn:	Mobiltelefon nr:
Kontaktperson:	E-postadress:
Adress: (för ev. upphämtning och återlämning, eller vid behov av ersättningsprodukt)	

Retur/ Reklamation

(Fylls i av Decon)

Retur Ja ☐ Nej ☐		Felbeställning ☐	Retur av lån ☐	Retur utbyte ☐
Reklamation Ja ☐ Nej ☐		Garantiärende ☐	Reparation ☐	Olycka/Tillbud ☐
Annan orsak ☐				
Produkten skickas till Decon Ja ☐ Nej ☐				
Decons ordernummer:		Kunds inköpsnummer:		

Beskriv reklamationen

När inträffade felet?	Har produkten rekonditionerats? ☐ Antal:
Vilken rullstol är produkten monterad på:	
Beskriv returen eller reklamationen. Vad har hänt? Hur uppstod felet och omständigheter i samband med detta. (Bifoga gärna foto.)	

Produktinformation

Artikelnummer	Benämning	Serienummer*	Antal	Lev. datum

* Vid reklamation av tillbehör eller enskilda komponenter, ange om möjligt huvudproduktens serienummer.

Feedback/ åtgärd från Decon (fylls i av Decon)

--