

Kundnummer			
Företag			
Referens			
Eventuell märkning			
Fakturaadress			
Postnummer		Ort	
E-post			
Telefon			
Hämtas?	JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>	Leveras till:
Leveransadress			
Postnummer		Ort	

Service? Garantiärende? Reklamation?

Felbeskrivning av problemet

--

Datum	
Kunds underskrift	