

Retur för kreditering

Innan en retur skickas eller lämnas in hos oss, måste detta alltid föregås av en överenskommelse mellan oss och kunden. Det ska även finnas med ordernummer från faktura eller följesedel. Produkten ska inte vara använd och returneras i originalemballage. Returer krediteras fakturabeloppet med ett avdrag på 20 %. Varor som returneras 1 år efter leveransdatum återtages ej.

OBS! Detta dokument ska medfölja returer till Extronic!

Extronic Elektronik AB

Fråsarvägen 8, 142 50 SKOGÅS
Tel. 08-609 29 00 Fax. 08-609 29 29
info@extronic.se
www.extronic.se



Kundinformation: Ifylls av kund.

Datum:	Kontaktperson hos kund:
Kundnr:	Telefon:
Företag:	E-mail:
Adress:	Kontaktperson hos Extronic:
Postadress:	Mottaget/ifyllt av:

Produktinformation: Ifylls av kund.

Produktnamn:	Artikelnr:	Antal:	Fakturanr/ordernummer:	Inköpsdatum:
Returanledning:				
Produktnamn:	Artikelnr:	Antal:	Fakturanr:	Inköpsdatum:
Returanledning:				
Produkt 3:	Beställningsnr:	Antal:	Fakturanr:	Inköpsdatum:

Ifylls av Extronic:

Nedanstående ifyllt av:	Datum:
-------------------------	--------

Kreditering av faktura, nr: _____ Datum: _____ Frakt debiteras

Inkommande produkt 1:	Originalemballage:	Produkten åter lager:	Returavdrag:
Produkten är oskadad: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	20 % Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Annat:
Inkommande produkt 2:	Originalemballage:	Produkten åter lager:	Returavdrag:
Produkten är oskadad: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	20 % Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Annat:
Inkommande produkt 3:	Originalemballage:	Produkten åter lager:	Returavdrag:
Produkten är oskadad: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	20 % Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Annat:

Noteringar:

Kreditering:

Datum:			
Ordernr:	Fakturanr:	Originalfakturabelopp: (Summa före moms)	Kr:
Kreditering gjord av:		Krediteringsbelopp: (Summa före moms)	Kr: