Blankett för retur och ångrat köp

Kundnr:

Namn:

Adress:

Telefon:

E-post:

Returadress: medi Sweden AB
Vespergränd 31
192 72 Sollentuna

Datum:

Ärendet gäller order nr:

Dokumentnummer (faktura):

Ange orsak till retur:

☐ Felbeställning
☐ Leverans av fel produkt
☐ Annan anledning:

Önskad åtgärd:
☐ Återbetalning
☐ Ersättningsprodukt (= exakt likadan artikel som beställdes)
☐ Kontakta mig

Övriga kommentarer:

Ifylles av medi:

Mottaget datum:

Ärendet löst datum:

Åtgärd:

2025.05