

RMA / Retur:



Dato: (dd-mm-yyyy): _____

First-8 ApS

Afsender:

Fornavn & efternavn: _____

Firmanavn: _____

Adresse: _____

Postnummer By: _____

Telefonnummer: _____

E-mail: _____

Ordrenummer

Fakturanummer

--	--

Elektroder vedlagt ? : Ja (☐) Nej (☐) _____

Batteri vedlagt ? : Ja (☐) Nej (☐) _____

Andet vedlagt ? : Ja (☐) Nej (☐) _____

Beskrivelse af fejl og hvilke
varer returneres:

--

Sammen skaber vi et sikkert Danmark