

| | |
|---------------|--|
| Ordernummer | |
| Namn | |
| Adress | |
| Postnummer | |
| Ort | |
| Telefonnummer | |

| | |
|--|--|
| Följesedelsnummer | |
| Jag vill | Ha en ny vara <input type="checkbox"/> Pengarna tillbaka <input type="checkbox"/> |
| Personnummer | |
| Betalning till bankkonto <i>Ange hela ditt kontonummer inklusive clearingnummer</i> | |
| Anmärkning/returorsak <i>Ange vad som var fel på varan tex felbeställning, repor, passform med mera</i> | |
| Har du haft kontakt med vår kundtjänst angående detta ärende? <i>Ange vem du talat med?</i> | |

