

RETUR AV REKLAMERAT HJÄLPMEDEL

Datum:

I de fall där returen är kopplad till avvikelserapport, vänligen ange avvikelstens referensnummer

PRODUKT

Produkt

Ordernr

Individnr

BRUKARE

Namn

Personnummer

FÖRSKRIVARE

Namn

Telnr

Mobilnr

Returnerande enhet

Vid ev kontakt med Sodexo ang. returen, vänligen ange namnet på den du talade med

Orsak till reklamationen:

Vid önskemål om ersättningsprodukt eller reparation, vänligen kontakta orderservice på tel: 08-57885200

Produkten skickas tillsammans med blanketten till:

Sodexo Hjälpmedelsservice att: Arbetsledare Lager
Rissneleden 6
174 53 SUNDBYBERG

OBS! Märk sändningen med "Retur reklamerat hjälpmedel"