

## RETURFORMULÄR

Ordernummer

### Mina uppgifter

Förnamn	Efternamn
Adress	Postnummer
Telefonnummer	E-post

### Jag vill

Få pengarna tillbaka/ändra på faktura

Faktura

Kort

Bankkonto

Bank

Clearing nummer

Kontonummer

### Varan returneras på grund av

Fel produkt

Fel storlek

Reklamation

Byta

**Förklaring:**

### Returnera varan

**Skicka paketet till:**

Oddgarage AB  
Boarpsvägen 83  
266 97 Hjärnarp