Service- och reklamationsformulär

Datum: _____

*Företag/kundnr: _____

Organisationsnr: _____

*Kontaktperson: _____

*Telefon: _____

*E-post: _____

Postadress: _____

Postnummer/Ort: _____

Leveransadress: _____

Postnummer/Ort: _____

*Ordernummer: _____

*Artikelnummer på felaktig artikel _____

Ert beställningsnr: _____

*Felbeskrivning:

Vid reklamation fyll i formuläret och skicka det till office@kranel.se

Vid service eller reparation skickas formulär tillsammans med gods till:

KranEl AB
Vagnmakaregatan 14
415 72 Göteborg

Vid frågor kontakta oss på 031 – 340 90 70

*Fält märkta med * är obligatoriska