

AUTORISATIE AANVRAAG TERUGNAME GOEDEREN



Gelieve de aanvraag volledig ingevuld terug te sturen naar support@dimm.be

Datum van de aanvraag :

Bedrijf : Contactpersoon :

Adres :

Postcode Stad : Land :

Telefoon : Fax : E-mail :

Referentie	Omschrijving	Aantal	Serienummer (verplicht voor kleppen/waterontharders en harsflessen)	Reden van terugzending	Factuurnummer (VFDE...) of bestelnummer (VCD...) vereist	Nieuw voor credit nota *	Vervanging ondergarantie *	Om te herstellen *
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* 1 veld verplicht

OBSERVATIES

.....

.....

.....