

# REKLAMATIONSFORMULÄR

Ordernummer: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Produkt: \_\_\_\_\_

När upptäckte du felet? \_\_\_\_\_

Beskrivning av felet (bifoga gärna bilder, om tillämpligt):

---

Önskemål (ny vara, återbetalning etc.):

---

Datum:

---

Signatur:

---

**E-postadress:**

order@exashoes.se

**Postadress:**

EXA SHOES AB

Affärsvägen 3

914 32 NORDMALING