

Dato: \_\_\_\_\_

## Returfølgeseddel



### Udfyldes og vedlægges ved returnering

#### Kundeoplysninger:

Navn: \_\_\_\_\_

Adr.: \_\_\_\_\_

Postnr./By: \_\_\_\_\_

kontaktperson: \_\_\_\_\_

#### Årsag til returnering:

Fortruidt køb, vare ok

Reklamation, vare defekt

Andet: \_\_\_\_\_

Ordrenr.: R- \_\_\_\_\_

Varenr.: \_\_\_\_\_

Varenr.: \_\_\_\_\_

Varenr.: \_\_\_\_\_

Varenr.: \_\_\_\_\_

Varenr.: \_\_\_\_\_

Varenr.: \_\_\_\_\_

#### Sunrise Medical initialer

Lager

KS

### Udfyldes af Sunrise Medical ApS

#### Vareoplysninger:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Værdi: \_\_\_\_\_ DKK

Produktgruppe: \_\_\_\_\_

#### Produktbeslutning:

Godkendt  
Kreditering

Afslået  
Kreditering

#### Axapta vareflow

Kunde

Lager

Vent på  
rep.

#### Afslutning:

Returnering leverandør

Retur til lager

Scrap

Indkøbsordrenr.: \_\_\_\_\_

Ordrenr.: \_\_\_\_\_

T/V kladdenr.: \_\_\_\_\_

Afsluttet dato: \_\_\_\_\_

#### Sunrise Medical ApS

Hovedkontor  
Mårkærvej 5-9  
2630 Tåstrup  
Danmark

kontor og showroom  
Sindalsvej 9  
8240 Risskov  
Danmark

Tel.: +45 70 22 43 49  
E-Mail: info@sunrisemedical.dk  
www.SunriseMedical.dk  
Bank: 0892 1025557  
CVR-nr./VAT no.: DK 37 00 56 65

FOLD HER

---

**Sunrise Medical ApS**  
Mrk.: Mårkjærvej 5-9  
2630 Taastrup