Returformular til Tryllemasken.

Benyt venligt blokbogstaver.

Faktura / ordrenummer: _____

Navn: _____

Dato for varekøb: _____

E-mail adresse: _____

Telefonnr.: _____

Varenr.:	Varebeskrivelse	Antal	Årsag for returnering

Denne formular vedlægges din forsendelse.

Der må forventes en behandlingstid på ca. 5-10 hverdage.

Retur til:

Tryllemasken ApS
Skærsøvej 36
DK – 6040 Egtved

Det vil ikke være muligt, at aflevere returvarer personligt på denne adresse.