RETURBLANKETT

Använd denna blankett vid returnering av material till materialdepån i Karlskrona. Om möjligt ange det följesedelnummer som returen avser.

**Följesedelsnummer**………………………………………….............

Som anledning till returen ringa in den siffra som står framför de olika alternativen.

1. Felbeställd artikel
2. Felbeställt antal
3. Fellevererad artikel mot er beställning
4. Fellevererat antal mot er beställning
5. Felplockad artikel mot följesedeln
6. Felplockat antal mot följesedeln
7. Trasig förpackning

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Artikelnr.** | **Antal** | **Anledning** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Övrig information……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Kund**…………………………………………………………………….**Kundnummer**…………………………………………

Datum…………………………….Underskrift…………………………………………………………………………………….

Skicka blanketten tillsammans med returen samt en kopia på följeseden till:

Materialdepåns huvudlager

Landstingsservice, Blekingesjukhuset

Bättringsvägen 1

37141 Karlskrona

Sverige