

Namn/Efternamn: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

E-postadress: \_\_\_\_\_

### Problembeskrivning

### Förväntad lösning

Återbetala angivet belopp \_\_\_\_\_ Belopp: \_\_\_\_\_

Prisreduktion i angivet belopp \_\_\_\_\_ Belopp: \_\_\_\_\_

Utföra tjänsten

Reparera produkten / tjänsten

Byta ut produkten

Viktigt!  
Den önskade prisreduktion eller återbetalnings belopp ska vara med moms och måste skriftligen styrkas av kund mot det beloppet som det kostar att åtgärda reklamationen (Konsumenttjänstlagen 1985:716 ) och beloppet måste beviljas av Fönster Fixaren för att gälla. Om prisreduktion eller återbetalning väljs förverkas övriga förväntade lösningar.

\_\_\_\_\_  
Kundens Signatur

\_\_\_\_\_  
Kundens Namnförtydligan

Viktigt!  
Reklamationsblanketten ska signeras av reklimationsansökaren innan den postas till Fönster Fixaren för vidare hantering.

Adress:  
Fönster Fixaren  
Reklamationsavdelning  
Brodalsvägen 7 hus Y  
433 38 Partille