

# Information vid service



*(Bifogas vid inlämning)*

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

Fakturaadress: \_\_\_\_\_

Postnr: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Leveransadress: \_\_\_\_\_

Postnr: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel nr: \_\_\_\_\_ Mejladress: \_\_\_\_\_

Ankarspelets serienr.: \_\_\_\_\_ Styrboxens serienr.: \_\_\_\_\_

Modell/Typ: \_\_\_\_\_

## Önskade åtgärder

Service  Reparation/Felsökning  Önskar Ny styrbox NG

Ankarband & bricksats  Fjärrkontrollsats

## Beskrivning av upplevda fel:

---

---

---

---

---