



# Reklamationsblankett

\*Kundnummer:

---

\*Ordernummer:

---

\*Artikelnummer:

---

Antal:

---

\*Beskriv ditt ärende:

---

---

---

---

---

\*Kontaktperson:

---

\*Telefonnummer:

---

Mailadress:

---

\*Obligatorisk information

Mailas in till [kundservice@mediq.com](mailto:kundservice@mediq.com)



Mediq Sverige AB, P.O Box 10302, SE-434 24 Kungälv  
Besöksadress: Hallabäcksvägen 1, SE-434 37 Kungälv  
Tel +46(0)31 388 90 00 | Org nr 556252-2317 | [kundservice@mediq.com](mailto:kundservice@mediq.com) |  
[www.mediq.se](http://www.mediq.se)