

# Trygghetslarm

Reklamation



Reklamations Blankett	
Verksamhet:	
Datum/tid:	
Anmält av:	
Kontaktuppgifter: (telefon & mail)	
Produkt:	MX8:a <input type="radio"/> WTRQ <input type="radio"/> IR9 <input type="radio"/> Telefon <input type="radio"/> Övrigt <input type="radio"/>
Antal:	
Fel beskrivning:	<p style="text-align: right;"><b>OBS!</b> Glöm ej skriva vilket Larm-ID / Telefonnummer det är på hårdvaran.</p>