



Tel:
0340-620021



Tel:
0533-63111

Följesedel

NR: 0001

Datum:	
Namn:	
Adress:	
Tel:	E-post:

Vid inlämning: Standard _____ Sär _____ Vax block retur _____			
Ram mått:			
Ramar (antal):			Kolli.
Vax utan ramar:			Kolli.
Skattlåda		Luckor:	
T.bräda:		Spärrgaller:	
Div:			
Anm.			

Information från renseriet			I alt.
Ursmälta ramar			
Ramar utan vax			
Kg vax			
Skattlåda		Luckor	
T.bräda		Spärrgaller:	
Div.			
Anm.			Bur.NR:

För inlämnade ramar ansvaras högst 2 månader från att de är färdigbehandlade