



KELOJEN PALAUTUSLOMAKE / REEL RETURN FORM

Palautusosoite / Return address:

Helmacab Kaarina (M2) Versowood Riihimäki (8) Versowood Haukipudas (7)

Nro / #: _____ Pvm / Date: ____ / ____ / ____

* Kaikki kentät ovat pakollisia / * All fields are required

* Lähettäjä /Sender:	* Lähetysviite /Shipment reference:
* Lähettäjän osoite /Sender address:	* Rahtikirja nro /Waybill #:
* Y-tunnus / Business ID:	Helmacab vastaanottaa vain toimittamiaan keloja. Kelojen paluurahdin maksaa lähettäjä. Palautuslomakkeessa on oltava vastaanottajan kuittaus. Kysymys- tai ongelmatilanteissa yhteys Helmacab Customer Careen / Helmacab accepts only reels it has delivered. The return freight for the reels will be paid by the sender. The return form must include the recipient's acknowledgment. In case you have questions or problems please contact Helmacab Customer Care: customer.care@helmacab.com
* Hyvityksen saaja /Creditor:	
* Hyvityksen saajan osoite /Creditor address:	
* Pankkitili / Bank Account:	

Nimike / Item #	Kelatyyppi / Reel type	Kpl / Pcs	Hyvitys / Credit
80124	K6		
80125	K7		
80126	K8		
80129	K9		
80127	K10		
80128	K11		
80130	K12		

Nimike / Item #	Kelatyyppi / Reel type	Kpl / Pcs	Hyvitys / Credit
80132	K14		
80134	K16		
80136	K18		
80137	K20		
80144	K6H		
80147	K9B		
80149	K11B		

Lisäselvitys vaurioituneista keloista / Additional information of damaged reels:

Vastaanottopäivämäärä /

Receiving date: _____

Vastaanottajan kuittaus /

Recipient signature: _____