Form
170

Extra EXCEL (Malaysia) Sdn. Bhd. (223246D)
1001A, Level 10, Tower A, Uptown 5,
No. 5, Jalan SS21/39, Damansara Utama, 47400 Petaling Jaya, Selangor, Malaysia.
Tel: 03-7660 7788 Fax: 03-7660 2822 / 03-7710 2949
AJL93303

DISSATISFIED CONSUMER PRODUCT RETURN 客户产品退换 PEMULANGAN PRODUK

This form must be accompanied by Extra EXCEL *Official Invoice/Sales Receipt, complete with the name and I.D. number of the *distributor/consumer concerned.
此表格必须连同丞燕国际机构马来西亚公司*正式单据/售货收据及填上姓名与身份证号码等资料。
Borang ini hendaklah disertakan dengan *Invois Rasmi/Resit Jualan Extra EXCEL, dilengkapi dengan nama dan nombor K.P. *pengedar/pengguna.

* Distributor/Consumer Name *经销商/客户姓名 Nama Pengedar/Pengguna : _____

I. D. No. 身份证号码 No. K. P. / Ref. No. 编号 No. Rujukan : _____

Contact No. 联络电话 No. Tel. : _____

* This product returned subject to terms & conditions applied in "E. Excel Policies and Procedures".
  产品退换须符合 "丞燕政策与条规" 之内容。
  Pemulangan produk ini tertakluk kepada syaray-syarat yang tertera di dalam "Polisi dan Prosedur E. Excel".
* All unused products must be returned to the company. 未使用部分的产品必须退还于公司。
  Semua produk yang belum digunakan mesti dikembalikan kepada syarikat.
* Please list down the products returned by your customer. 请列出客户所退还的产品与数量。
  Sila senaraikan semua produk yang dipulangkan oleh pelanggan anda.

Order No. 订购号码 No. Order _____

Code No. 编号 Kod No.	Product 产品 Produk	Quantity 数量 Kuantiti	Lot No. No. Lot	Reason 原因 Alasan

I cerify that the information presented here is accurate, that i have made every possible effort to help the above named consumer achieve success and the transaction has been satisfactorily completed described.
我保证所呈资料正确,另也竭尽所能协助以下客户处理此事项及达成协意。
Saya mengakui bahawa segala maklumat yang terkandung disini adalah benar dan tepat, dimana saya telah mangambil langkah-langkah yang munasabah untuk membantu pengguna seperti nama di atas dan transaksi yang dibuat telah dilengkapi sepenuhnya.

FOR OFFICE USE

E. Excel KLHQ - Defective Product Claim List

Code	Product	Claim Quantity

Exchange No:
☐ Reimbursement
☐ Replacement

CS DEPT.
Approved by:

STORE DEPT.
Processed by:

Received by Distributor/Consumer:

_____
* Distributor's/Consumer's Signature
* 经销商签名/客户
Tandatangan * Pengedar/Pengguna

_____
Date 日期 Tarikh

Please make photocopy for your own use.
Sila buat salinan untuk kegunaan peribadi.