

FORMULARZ REKLAMACJI

ZAMÓWIENIE NR:

DANE:
Nazwa firmy:
Ulica/nr.budynku:
Kod/miejscowość:
NIP:
Osoba do kontaktu:
Telefon kontaktowy:
E-mail:

DANE DO WYSYŁKI - ADRES INNY NIŻ W ZAMÓWIENIU

Nazwa firmy:
Ulica/nr:
Kod/miejscowość:
Osoba do kontaktu:
Telefon kontaktowy:
Uwagi:

L.P.	KOD ARTYKUŁU	NAZWA ARTYKUŁU	ROZMIAR	KOLOR LUB KOD KOLORU	ILOŚĆ SZTUK	POWÓD REKLAMACJI
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

UWAGI: