

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Nr zgłoszenia reklamacyjnego**

Data

DANE OSOBOWE/DANE FIRMY*

Imię / Nazwa Firmy

Nazwisko / NIP firmy

Adres

E-mail

Numer zamówienia

Telefon

Numer faktury

Data zakupu

Numer rachunku

NAZWA I INDEKS PRODUKTÓW

Nazwa produktu

Indeks produktu

Ilość

OPIS REKLAMACJI

ADNOTACJE SERWISU**

* Niewłaściwe skreślić

**Wypełnia pracownik T. H. Alplast Sp. z o. o. Sp. K.

.....
Podpis

