biuro.workwear@gmail.com

FORMULARZ REKLAMACYJNY

prosimy wypełnić wszystkie wymagane pola

Data złożenia reklamacji:	
Data stwierdzenia wady produktu:	
DANE KLIENTA:	
Nazwa firmy:	
Imię i nazwisko:	
Aktualny adres dostawy:	
Telefon kontaktowy:	
Email:	
INFORMACJE DOT. PRODUKTU	
Numer faktury:	
Data zakupu:	
Nazwa produktu:	
POWÓD REKLAMACJI	
STANOWISKO PRACOWNIKA	

Reklamowany produkt prosimy odesłać czysty, inaczej reklamacja nie będzie rozpatrzona.

.....

Podpis osoby składającej reklamację