Wadam®
SP. Z O.O. SP. K.

FORMULARZ REKLAMCYJNY.

Data zgłoszenia: …….....

Dane zgłaszającego:
(Imię,Nazwisko lub nazwa firmy/adres/NIP)

……

……

Osoba kontaktowa - numer kontaktowy:

……

Numer paragonu/faktury zakupu:……..

Nazwa produktu: ……

Opis usterki

Podpis / Pieczątka