ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE NR
(Proszę wpisać NR. ZAMÓWIENIA)

SUPPLY SERVICE
ul. IGAŃSKA 20
04-087 Warszawa

osoba kontaktowa:

adres:

kod, miejscowość:

tel:

e-mail:

data wysłania:

data otrzymania:

LP	KOD TOWARU	NAZWA POZYCJI	ILOŚĆ	NR DOK. (NR FV)	OPIS WADY	DECYZJA (pominąć)	DATA (pominąć)	ODESŁANO (pominąć)
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								

podpis:

ADRES DO WYSYŁKI USZKODZONEGO TOWARU:
SUPPLY SERVICE TEL. 884 788 788
IGAŃSKA 20
04-087 WARSZAWA