
IMIĘ I NAZWISKO KLIENTA LUB NAZWA FIRMY

ULICA

NUMER ULICY

MIEJSCOWOŚĆ

KOD POCZTOWY

KONTAKTOWY NUMER TELEFONU

KONTAKTOWY ADRES E-MAIL

REKLAMACJA / ZWROT

TYP ZGŁOSZENIA (SKREŚLIĆ NIEPOTRZEBNE)

PRODUKT/Y* (NAZWA PRODUKTU REKLAMOWANEGO / ZWRACANEGO)

NUMER SERYJNY PRODUKTU (ZNAJDZIESZ NP. NA UCHWYCIE / NAJEŹDZIE)

OPIS USTERKI

NAPRAWA / WYMIANA NA NOWY / ZWROT PIENIĘDZY / OBNIŻKA CENY

ŚWIADCZENIE (SKREŚLIĆ NIEPOTRZEBNE)

DATA ZAKUPU

NR PARAGONU / FAKTURY

MASZ PROBLEM Z WYPEŁNIENIEM FORMULARZA?

SKONTAKTUJ SIĘ Z NAMI A CHĘTNIE UDZIELIMY CI WSPARCIA W TYM ZAKRESIE.
+48 515 045 945 LUB KONTAKT@EASYROLL.PL