

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Data wpływu zgłoszenia:

Numer zgłoszenia:

Imię i Nazwisko:

Adres:

Telefon:

Adres e-mail:

Numer faktury

Numer PI*

* Numer w formacie X-XXXX-PIXXXXXXXXXXXXXX umieszczony na spodzie siedziska fotela

Opis usterki: