

Data:.....

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Trec Nutrition Spółka z o.o.

Ul. Szkolna 29

95-054 Ksawerów

NUMER ZAMÓWIENIA:

IMIĘ I NAZWISKO:

EMAIL:

TELEFON:

NAZWA PRODUKTU:

DATA ZAKUPU:

OPIS PROBLEMU:

.....

.....

.....

.....

NINIEJSZY DOKUMENT STANOWI WARUNKI UZGODNIENIA KOREKTY DOKUMENTU ZWROTU

DETALICZNEGO POMIĘDZY STRONAMI I JEST PODSTAWOĄ DO WYSTAWIENIA FAKTURY
KORYGUJĄCEJ BĄDŹ ZWROTU DETALICZNEGO

Podpis klienta:.....