

LOBOS

FORMULARZ REKLAMACJI

PROSIMY O WYPEŁNIENIE FORMULARZA DRUKOWANYMI LITERAMI / PLEASE FILL IN THE FORM IN CAPITAL LETTERS.

NUMER ZAMÓWIENIA / ORDER NUMBER: _____

DATA ZAMÓWIENIA / ORDER DATE: _____

IMIĘ I NAZWISKO / YOUR NAME: _____

ADRES / ADDRESS: _____

NUMER TELEFONU / TELEPHONE NUMBER: _____

E-MAIL: _____

POWÓD ZWROTU / RETURN REASON:

wada / defect: _____

uszkodzenie / damage: _____

inne / other: _____

NAZWA TOWARU / ARTICLE NAME:	ILOŚĆ / QUANTITY:

DATA / DATE: _____

PODPIS / SIGNATURE: _____

LOBOS

Mieczysława Medveckiego 17, Kraków, 31-870, Poland

contact@lobosbags.com

www.lobosbags.com