

LRN:



Fax: 23-531-190

REKLAMÁCIÓ BEJELENTÉS**F16-2**

A termék forgalmazója:		Lindab vevőkód:
A forgalmazó címe:		
Ügyintéző:		Ügyintéző telefonszáma:
A vevő neve:		A vevő telefonszáma:
A kifogásolt termék helye (címe):		
A kifogásolt termék megnevezése:		Mennyisége:
A kifogásolt termék értékesítésének időpontja:		Lindab megrendelés száma:
A bejelentett hiba leírása:		
A hiba véleményezése:		
Mellékletek: <input type="checkbox"/> Számla másolat:db <input type="checkbox"/> Szállítólevél másolat:db <input type="checkbox"/> Fotó:db <input type="checkbox"/> Egyéb:db		
Dátum:		Aláírás: