Przemyśl, dnia.....

Ortus Perfect Cleaning
Mistrzowskie Pranie

FORMULARZ REKLAMACYJNY

NUMER PARAGONU/FAKTURY.....

DATA ZAMÓWIENIA.....

IMIĘ I NAZWISKO.....

ADRES.....

TELEFON..... E-MAIL.....

OPIS PRZYCZYNY REKLAMACJI:

.....

.....

.....

PREFEROWANA FORMA UZNANIA REKLAMACJI:

.....

.....

Podpis pracownika: Podpis klienta:

....