

..... dnia

Do

SIGVARIS S.A.
ul. Powidzka 50, Gutowo Małe
62-300 Września

FORMULARZ REKLAMACYJNY NR/..... (nr nadaje SIGVARIS S.A.)

Imię i nazwisko Klienta

Dokładny adres

Nr telefonu

Data nabycia towaru nr dokumentu sprzedaży

z dnia

Nazwa produktu

Rozmiar Kolor

Seria LOT

Dokładny opis wad

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Podpis Klienta