

Formulaire de réclamation



réclamation

retour de marchandise**

Client	
Adresse	
Responsable	
Num. de téléphone	
E-mail	

Numéro de document*	
Type de marchandise/ code commande	
Date d'installation	
Nombre de pièces de réclamation	
Motif de la plainte, description du défaut	

Personne responsable pour Osmont, s.r.o.

Nom	
Numéro de téléphone	
E-mail	

* Sans numéro de document (facture, bon de livraison), le formulaire de réclamations n'est pas complet et ne sera pas traité.

** Le retour des marchandises n'est possible qu'après accord préalable.

À Hybrálec _____

Cachet/signature _____