

Nr reklamacji/Complaint no.: .....

UZUPEŁNIA INDIGO/TO BE COMPLETED BY INDIGO



## FORMULARZ REKLAMACYJNY - DYSTRYBUCJA COMPLAINT FORM - DISTRIBUTION

UZUPEŁNIA DYSTRYBUTOR/TO BE COMPLETED BY DISTRIBUTOR

Imię i nazwisko/Name: .....

Telefon/Phone: .....

E-mail: .....

Nazwa firmy i pieczęć/Company's name & stamp

Adres odesłania produktów/Return adress:.....

NR. ZAMÓWIENIA/ FAKTURY/ORDER NO.	PRODUKTY/ PRODUCTS	NR PARTII/SERYJNY/ BACH/SERIAL NO.	OPIS WADY/ DESCRIPTION OF THE DEFECT

Dział reklamacji: reklamacja-hurt@indigo-nails.com  
Complaints department: complaints@indigo-nails.com

DATA I PODPIS/ DATE & SIGNATURE