

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 pieczęćka/Company's name & stamp

PRODUKTY/PRODUCTS

OPIS WADY/DESCRIPTION OF THE DEFECT

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

.....
DATA I PODPIS/ DATE & SIGNATURE