

REKLAMAČNÝ FORMULÁR

SAFINN, s.r.o. Ku Bratke 11, 934 05, Levice, IČO: 47 508 019
e-mail: predajna@safinn.sk

Poškodený	Meno a priezvisko:	
	Ulica a číslo:	
	Mesto:	
	PSČ:	
	Telefón:	
	E-Mail:	
INFORMÁCIE O REKLAMOVANOM TOVARE		
Názov tovaru		
Číslo objednávky/ faktúry		
Iné doplňujúce údaje		
POPIS REKLAMÁCIE (ZÁVADY)		
V:	Dňa:	Podpis.....
VYJADRENIE PREDÁVAJÚCEHO		