MINŐSÉGI KIFOGÁST BEJELENTŐ ŰRLAP

Rendelés száma: .....
Az Ön neve: .....
Kézhezvétel dátuma: .....

Visszatérítés (Kérlek töltsd ki az adatokat)		
Cikkszám	**Méret**	**Szín**

Termék hibájának részletes leírása:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Az ügyfél aláírása Dátum:

…….. ……