

ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE NR

(Proszę wpisać NR. ZAMÓWIENIA)

BONNY TRADE**04-505 WARSZAWA****ul. NOWOWIŚNIOWA 10A**nazwa firmy: osoba kontaktowa: adres: kod, miejscowość: tel: e-mail: data wysłania: data otrzymania:

LP	KOD TOWARU	NAZWA POZYCJI	IŁOŚĆ	NR DOK. (NR FV)	OPIS WADY	DECYZJA	DATA	ODESŁANO
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

podpis: