

ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE

Imię i Nazwisko:

Adres korespondencyjny:.....

.....

Telefon kontaktowy:.....

Numer zlecenia:.....

Adres montażu:.....

.....

Data montażu:.....

Opis usterki:.....

.....

.....

.....

.....

.....

Załączniki:

.....

.....

.....

Producent Okien i Drzwi **OKNOVID Sp. z o.o.**

86-070 Dąbrowa Chełmińska, ul. Fermowa 3
tel. 052 348 94 04, fax 052 348 93 75
e-mail: oknovid@oknovid.pl