

FORMULARZ SERWISOWY

DANE KLIENTA:

Imię i Nazwisko:

Adres:

e-mail:.....

tel.

Data nabycia towaru

Nazwa towaru

Nr paragonu/faktury

Nr kat.towaru.....

Nr seryjny.....

ZGŁOSZENIE USTERKI (opis wad i okoliczności ich powstania):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Odsyłany produkt musi być kompletny, odpowiednio zabezpieczony do wysyłki. W przypadku narzędzi stosowanych podczas zabiegu, narzędzie musi być wysterylizowane i zapakowane w rękaw do sterylizacji.

Zwroty prosimy przesłać na adres:

4Dent - SERWIS
ul. Wrotkowska 2
20-469 Lublin
tel. 572 233 980
biuro@4dent.com.pl

(czytelny podpis reklamującego/pieczątka)