LKWS-SHOP.DE

…….
datum

Käufer:

Name: ……

Adresse: ……

Postleitzahl, Stadt : ……

Telefonnummer: ……...

Verkäufer:

Name: **TRUCKS-SHOP**

Adresse: **Prusa 149 D**

Postleitzahl, Stadt : **33-300 Nowy Sącz**

RECLAMATIONFORMULAR

Auftrags-ID / Kassenzettel: ……

Name des produkts: …….

Beschreibung:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

…….……

(Unterschrift Leserliche)