

FORMULARI DE RECLAMACIONS
SERVEIS MUNICIPALS DE COMUNICACIO SL
PLAÇA PENEDES, 4 4T – 08720 VILAFRANCA DEL PENEDES - BARCELONA

Telèfon:

Email:

PRODUCTE / SERVEI REFERENCIA

MOTIU DE LA RECLAMACIÓ:

Nombre de comanda:

Data de comanda: Recepció de la comanda:

DADES DEL RECLAMANT

Nom i cognoms:

CIF/NIF/NIE:

Domicili:

Telèfon:

Email:

En _____ a _____ de _____ de _____ .

Signatura: