

POŽADAVEK NA PLACENOU OPRAVU REQUEST FOR PAID REPAIR / PRÜFUNG BEANTRAGT



OCUN

KONCOVÝ ZÁKAZNÍK / END CUSTOMER / VERBRAUCHER

*Jméno a Příjmení:

*Name:

*Vor- und Nachname:

*Adresa:

*Address:

*Adresse:

ulice, město, PSČ / street, city, ZIP / Strasse, Stadt, PLZ

Země:

Country: / Land:

*Telefon:

*Phone: / *Telefon:

*E-mail:

VÝROBEK / Product / :

*Název výrobku:

*Name of product:

*Produktname:

*Velikost:

*Size:

*Grösse:

*Barva:

*Color:

*Farbe:

*Počet:

*Quantity:

*Menge:

*Název výrobku: *Name of product: *Produktname:	*Velikost: *Size: *Grösse:	*Barva: *Color: *Farbe:	*Počet: *Quantity: *Menge:

*Celkem / Total:

Datum reklamace:

Date of claim:

Datum der Reklamation:

Podpis:

Signature:

Unterschrift: