

# POŽADAVEK NA PROVEDENÍ REVIZE 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: .....