SCHEDA RECLAMO

ORDINE NUMERO	
DATA RECLAMO	
CLIENTE	
RIFERIMENTO	

POSIZIONE NO	DESCRIZIONE RECLAMO
	VOSTRA RICHIESTA
DISEGNO FINESTRA	

POSIZIONE NO	DESCRIZIONE RECLAMO
	VOSTRA RICHIESTA
DISEGNO FINESTRA	

Pagina…...../…....

Inviare la presente scheda reclamo al numero di fax 06 2003955

<u>entro e non oltre 7 giorni dall'installazione</u>