

# FORMULARIO DE RECLAMACIONES

A la atención de:

LLIBRES TEXT S.L.

c/ Castelló 5 Pol. Empordà int. - 17469 Vilamalla - GIRONA.

Teléfono:

Email:

## PRODUCTO / SERVICIO

## REFERENCIA

---

---

---

---

---

## MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN:

Número de pedido:

Fecha de pedido:

Recepción del pedido:

## DATOS DEL RECLAMANTE

Nombre y apellidos:

CIF/NIF/NIE:

Domicilio:

Teléfono:

Email:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

Firma: