

# REGISTRAZIONE RECLAMO



## REGISTRAZIONE RECLAMO

Descrizione dell'evento	DATA in cui è stato segnalato
PRODOTTO OGGETTO DEL RECLAMO	REF/lotto
Nome cliente	
FIRMA	

Da spedire contestualmente al prodotto se è possibile:

**Corman SpA**

**tel.029008097-fax 0290079048**

**Via Liguria 3**

**Lacchiarella**

**20084 (MI)**