

Csomagszám*	<input type="text"/>
Ügyfélazonosító*	<input type="text"/>
(akkor kötelező adat, ha a feladó a panaszos)	
Feladó neve *	<input type="text"/>
(akkor kötelező adat, ha a feladó a panaszos)	
Feladó címe *	<input type="text"/>
(akkor kötelező adat, ha a feladó a panaszos)	
Telefonszám*	<input type="text"/>
E-mail cím*	<input type="text"/>
Címzett neve *	<input type="text"/>
Címzett címe *	<input type="text"/>
Megjegyzés/Észrevétel leírása*	<input type="text"/>

\* : Kötelező adatok.

Hozzájárulok ahhoz, hogy adataimat a PDS Hungary Kft. rögzítse és kezelje reklamáció-és panaszkezelés során.\*

Igen

A PDS Hungary Kft. Általános Szerződési Feltételeit megismertem és elfogadom.\*

Igen