



MARECHAL OPTICAL

FORMULÁRIO DE ASSISTÊNCIA OU GARANTIA

Empresa:

Data:

E-mail:

Assunto:

Desenho ocular direita

Marca:

Referência:

Tamanho:

Cor:

Observação: Enviar para o e-mail assistencia@marechaloptical.com formulário devidamente preenchido, fatura e fotos comprovativa da avaria.