AFFIDAVIT
Declaración de no entrega

☐ **Me gustaría iniciar una reclamación para mi envío**

Nombre del destinatario:	
País de destino:	
País de envío:	
Fecha de envío:	
Código de barras:	
Contenido:	

Dirección y datos de contacto:

Dirección completa		Información adicional
Código Postal	Ciudad	Provincia
Teléfono de contacto		

Declaro que la información proporcionada es verdadera y reconozco las consecuencias de realizar una declaración falsa.

Fecha:

Nombre y firma: