AFFIDAVIT
Declaration of non-receipt

☐ Kérem a küldeményem kivizsgálásának megindítását

A címzett / igénybejelentő neve:	
Célország:	
Feladási ország:	
Feladás dátuma:	
Vonalkód:	
A küldemény tartalma:	

Lakcím és elérhetőségek:

Utca, házszám		Lakás / emelet / ajtó stb.
Irányítószám	Város	Megye / régió
Telefonszám		

Kijelentem, hogy a megadott adatok a valóságnak megfelelnek, és tudomásul veszem a valótlan nyilatkozat következményeit.

Dátum:

Név és aláírás: