



FORMULARZ REKLAMACYJNY

NUMER ZAMÓWIENIA: _____

DATA ZAMÓWIENIA: _____

NUMER FAKTURY/PARAGONU: _____

DANE OSOBOWE:

IMIĘ I NAZWISKO: _____

ADRES: _____

TELEFON: _____

EMAIL: _____

OPIS USZKODZENIA (SPOSÓB I POWÓD POWSTANIA):

PREFEROWANA FORMA UZNANIA REKLAMACJI:

- WYMIANA TOWARU NA NOWY
- ZWROT KOSZTÓW

*NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ