



MIEJSCOWOŚĆ: _____

DATA: _____

ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE

NR ZAMÓWIENIA: _____ DATA OTRZYMANIA TOWARU: _____

IMIĘ I NAZWIŚKO: _____

ADRES ZAMAWIAJĄCEGO: _____

TELEFON: _____ ADRES E-MAIL: _____

NAZWA PRODUKTU: _____

OPIS WAD:

PROSZĘ O:

wymianę na produkt pozbawiony wad

zwrot należności na konto bankowe

Numer rachunku:

Czytelny podpis Klienta