

FORMULARZ REKLAMACJI

Niniejszym informuję o reklamacji dotyczącej następującego produktu:

.....
numer zamówienia

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
e-mail

.....
numer telefonu

Opis wady:

.....
.....

Wnioskowane rozwiązanie:

- Naprawa
- Wymiana
- Zwrot środków*

*Zwrot pieniędzy zostanie dokonany w przypadku, gdy naprawa lub wymiana okaże się niemożliwa.

Adres do zwrotu
ul. Szczawieńska 2/102A
58310 Szczawno Zdrój PL

Informacje dodatkowe:
Produkt należy zwrócić czysty i suchy.
Rozpatrzymy reklamację w ciągu 14 dni od otrzymania produktu.

.....
data

.....
podpis