

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Dane klienta:

Imię i nazwisko: _____

Adres: _____

Numer telefonu: _____

Adres e-mail: _____

Dane dotyczące zakupu:

Numer zamówienia / faktury: _____

Data zakupu: _____

Produkt reklamowany: _____

Ilość: _____

Opis wady produktu:

Żądanie klienta:

- ☐ Naprawa
 - ☐ Wymiana towaru na nowy
 - ☐ Obniżenie ceny
 - ☐ Zwrot pieniędzy
-

Oświadczenie klienta:

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

Proszę o rozpatrzenie reklamacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Data: _____

Podpis: _____

Adres do wysyłki reklamowanego towaru:

CLASSIC BED

Paweł Szaniec

Nasale 9d

46-220 Bieczyna