

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Produkt (nazwa / model/ id) :

Data nabycia __ . __ . ____

Opis (sposób lub przyczyna powstania) uszkodzenia :

.....
.....
.....
.....

Dane Klienta:

Imię:Nazwisko :

Adres:.....

kod poczt.:.....miejsowość:.....

e-mail :nr. telefonu :

Preferowana forma uznania reklamacji

(Proszę zaznaczyć odpowiedni punkt)

1. Wymiana produktu na nowy
2. Zwrot kosztów zakupu *

Numer konta:

.....

*) tylko w przypadkach gdy :

- wymiana jest niemożliwa,
- upłynęło 14 dni na zwrot,
- wymiana albo naprawa narażałaby reklamującego na znaczne niedogodności

Uwaga! Reklamacja nie będzie uznana bez załączenia dowodu zakupu produktu (paragonu fiskalnego lub FV) oraz poprawnie wypełnionego formularza reklamacyjnego.

.....

Data i podpis Klienta

ROZPATRZENIE REKLAMACJI

Decyzja

Reklamacja zostaje rozpatrzona: pozytywnie* / negatywnie *

*) niepotrzebne skreślić

.....
Data i podpis obsługi