



FORMULARZ REKLAMACYJNY

DANE REKLAMUJĄCEGO:

Imię i Nazwisko:.....

Telefon kontaktowy:.....

Adres mailowy:.....

DANE REKLAMOWANEGO PRODUKTU:

Numer paragonu/faktury.....

Data zakupu:.....

Data powstania wady:.....

NAZWA PRODUKTU	ILOŚĆ

Opis wady:

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

ŻĄDANIE REKLAMUJĄCEGO:

- Wymiana
 Zwrot gotówki