



FORMULARZ REKLAMACYJNY

DANE KLIENTA

Imię i nazwisko	
Adres	
Adres e-mail	
Telefon	
Numer faktury/paragonu	

DANE DOTYCZĄCE TOWARU

Nazwa towaru	
Ilość	
Wada została stwierdzona w dniu	
Opis wady fizycznej/usterki	
Zawartość opakowania	
Stan opakowania	

W PRZYPADKU REKLAMACJI Z TYTUŁU RĘKOJMI PROSZĘ O: (należy wybrać właściwe)

Usunięcie wady	<input type="checkbox"/>
Wymianę reklamowanego towaru na wolny od wad	<input type="checkbox"/>
Odstąpienie od umowy	<input type="checkbox"/>

Nazwa banku			
Nr konta bankowego do zwrotu	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Dane właściciela rachunku bankowego			
Podpis Klienta		Data	

ADNOTACJE SPRZEDAWCY – DECYZJA DOTYCZĄCA REKLAMACJI

Data otrzymania reklamacji	
Osoba rozpatrująca reklamację	
Data rozpatrzenia reklamacji	
Decyzja dotycząca reklamacji	Uznana <input type="checkbox"/>
	Nieuznana <input type="checkbox"/>
Uzasadnienie decyzji reklamacyjnej	

PRZEŚLIJ FORMULARZ