

Formularz reklamacyjny/zwrotu/wymiany

Data:

Dane reklamującego:

Imię i nazwisko:

Adres: Tel.

komórkowy:

Adres Email:

Dane Zakupionego przedmiotu:

Nazwa preparatu :

Nr. Zamówienia:

Nr. Paragonu/FV (z datą wystawienia):

Zgłoszenie reklamacyjne:

Opis usterki/opis zwrotu:

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

Preferowana forma uznania reklamacji:

(Proszę zaznaczyć odpowiedni punkt)

zwrotu pieniędzy

naprawy

wymiany

Dane do przelewu, numer konta:

.....
.....

Podpis reklamującego:

.....

UWAGA! prosimy o dołączenie dowodu zakupu (paragon lub faktura)

Adresem zwrotu jest adres ul. Jana Pawła II 23c lok.10, 09-410 Płock