FORMULARZ REKLAMACYJNY

Numer zamówienia: .....

Imię i nazwisko: .....

Adres: .....

Telefon: ..... E-mail: .....

Nazwa towaru:

.....

.....

.....

Opis wady:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data stwierdzenia wady:

.....

Reklamacja zostanie rozpatrzona w ciągu 14 dni od otrzymania paczki.

Numer rachunku bankowego w przypadku obniżenia ceny lub zwrotu płatności:

Nazwa banku: .....

....

Data Podpis

LA ROCHELL