TWOJA SZAFA
BUTIK

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Imię i nazwisko_____

Tele. kontaktowy_____Adres e-mail_____

Numer zamówienia_____Data otrzymania zamówienia_____

Nazwa produktu:	Ilość:	Kwota:

Opis wady:

_____

_____

_____

Preferowana forma uznania reklamacji (poprawne zaznaczyć):

- ☐ Naprawa towaru
- ☐ Wymiana towaru na nowy
- ☐ Obniżenie ceny o_____ zł (kwota)
- ☐ Zwrot kosztów zakupu na konto

Nazwa banku:_____

Numer rachunku:

Oświadczam, że znane mi się warunki reklamacji towaru określone w Regulaminie sklepu. O rozpatrzeniu reklamacji zostaną Państwo poinformowani drogę e-mailową.

Towar należy odesłać na adres:
Katarzyna Niemczyńska-Wróbel
Al. Armii Krajowej 23
27-200 Starachowice
504-261-035

_____

Data i podpis Klienta