

DANE KLIENTA

| | | |
|----------------------------|----------------------|-----------------------------|
| 1. Imię i nazwisko klienta | | 2. Data reklamacji / zwrotu |
| 3. Adres | | |
| 4. Adres cd. | | |
| 5. Telefon | 6. Telefon komórkowy | 4. e-mail |

INFORMACJE O ZWRACANYM TOWARZE

| | | |
|------------------------------------|---------------------|---------------------------------|
| 7. Nazwa towaru | | |
| 8. Numer faktury lub rachunku | 9. Cena jednostkowa | 10. Liczba zwracanych egzempli. |
| 5. Przyczyna reklamacji lub zwrotu | | |

ŻĄDANIE KLIENTA

| | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Naprawa | <input type="checkbox"/> Wymiana | <input type="checkbox"/> Zwrot pieniędzy | <input type="checkbox"/> Inne (jeśli tak to jakie?) |
| 11. Opis żądania | | | |

PRZYJĘCIE REKLAMACJI/ZWROTU TOWARU

| | |
|-----------------------------|------------------------------|
| 12. Imię i nazwisko klienta | 13. Data reklamacji / zwrotu |
| 14. Opis żądania | |

UWAGA

Formularz należy wypełnić czytelnie i kompletnie, dołączając do niego oryginał faktury VAT lub rachunku.

| | |
|---------------------------------|------------------------------|
| 15. Data i podpis przyjmującego | 16. Data i podpis kupującego |
|---------------------------------|------------------------------|