

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
IMIĘ I NAZWISKO REKLAMUJĄCEGO

.....
.....

ADRES REKLAMUJĄCEGO

.....
ADRES E-MAIL REKLAMUJĄCEGO

.....
NUMER TELEFONU REKLAMUJĄCEGO

SOKO
UL. DAMROKI 40/6
80-177 GDAŃSK
NIP: 9571123551
REGON: 385928583

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Ja, niżej podpisana/y, niniejszym oświadczam, że towar
..... (nazwa zakupionego towaru)
zakupiony dnia za kwotę zł
numer rachunku jest niezgodny z umową i posiada wady.

Data zauważenia wady

Niezgodność polega na (dokładny opis wady towaru):

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

Oczekiwania kupującego co do sposobu rozwiązania reklamacji:
naprawa towaru, zwrot pieniędzy *

.....
DATA I PODPIS REKLAMUJĄCEGO

* - niepotrzebne skreślić