FORMULARZ REKLAMACJI

Numer zamówienia .....

Imię i nazwisko zamawiającego .....

.....

Data zakupu.....

Dokładny opis powodu zgłoszenia reklamacji .....

.....

.....

.....

.....

Oczekiwana forma rozpatrzenia reklamacji;

☐ Wymiana towaru ☐ Nieodpłatna naprawa

Twój numer konta:

☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Wyślij paczkę na adres magazynu:

Ożarów I Logistics Centre
Rampa 26
Ul. Piastowska 38
05-850 Bronisze
tel. dla kuriera 668838900

OŚWIADCZAM ŻE ODSTĘPUJE OD UMOWY SPRZEDAŻY I ŻĄDAM ZWROTU CENY TOWARU.

Twój podpis.....