



FORMULARZ REKLAMACYJNY TOWARU

Nr zamówienia Data Zamówienia

Reklamowany produkt:

Nazwa modelu / kolor / rozmiar

Cena:

Data ujawnienia się wady :

Powód reklamacji (opis):

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

ADRES NABYWCY:

Imię i Nazwisko:

Adres:

Nr telefonu: E-mail.....

Nr rachunku bankowego

Formularz proszę odesłać wraz z towarem oraz dowodem zakupu (paragon) na adres:

BENEFIT MROCZEK-TRUSKOWSKA BEATA

Rudzka 9-11 Wrocław 54-427 Tel 607756846

bok@bielizna-benefit.pl

Oświadczam, że znane mi są warunki reklamacji towaru określone w Regulaminie Sklepu.

.....
Data , Miejscowość

.....
Czytelny Podpis Klienta