

WZÓR FORMULARZA REKLAMACJI TOWARU

formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci reklamacji zamówionego towaru

Adresat:

VisionApps Kamil Miotk
ul. Wenus 7C
80-299 Gdańsk
e-mail: kontakt@grandslambooks.pl

Dane klienta:

Numer zamówienia:

Imię i nazwisko:

Ulica:

Kod pocztowy, miasto:

Nr tel. kontaktowego:

Reklamowany towar:

Data nabycia:

Nazwa towaru:

Cena:

Data stwierdzenia niezgodności towaru z umową:

Przyczyna reklamacji:

.....

.....

Występuję o:

nieodpłatną naprawę* / wymianę na nowy*

** niepotrzebne skreślić*

Data i podpis Klienta:

Pola poniżej wypełnia Sprzedawca:

Sposób załatwienia reklamacji:

Powody nieuznania reklamacji:

Data i podpis Sprzedawcy: