

Formularz reklamacyjny

....., dnia 20.... r.

Adresat:

SMART IDE STRZELEC
HAGATJERNVEIEN 188
3050 MJØNDALEN
NORWEGIA

FORMULARZ REKLAMACYJNY

DANE KLIENTA:

Imię i Nazwisko:

Adres:

E-mail:

Tel.:

Nr.rachunku.bankowego:

.....

PRZEDMIOT REKLAMACJI:

Data nabycia produktu:

Nazwa produktu:

Nr faktury:

Ogólna wartość produktu: zł

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI (*opis wad i okoliczności ich powstania*):

Kiedy wady zostały stwierdzone

DZIAŁANIA NAPRAWCZE/ŻĄDANIE REKLAMUJĄCEGO:

wymiana rzeczy na wolną od wad,

usunięcie wady,

obniżenie ceny,

odstąpienie od umowy.

.....

.....

Podpis

ADNOTACJE SPRZEDAWCY – DECYZJA DOTYCZĄCA REKLAMACJI

Reklamacja została uznana/nieuznana z następujących powodów:

Data otrzymania reklamacji

Osoba rozpatrująca reklamację

Data rozpatrzenia reklamacji

Dalsze postępowanie reklamacyjne – informacje dla Klienta