FORMULARZ REKLAMACJI

z dnia ……

NUMER ZAMÓWIENIA: ……..…..……..…… DATA ZAMÓWIENIA:……....……..

NUMER FAKTURY/PARAGONU:……...……..…….

NAZWA FIRMY/ IMIĘ I NAZWISKO: ……...

ADRES: …… NIP:.……...……

TELEFON: ……. E-MAIL: ……..

PRZYCZYNA REKLAMACJI:
(prosimy o szczegółowy opis)

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Proszę o zwrot gotówki na rachunek bankowy:

NAZWA BANKU: ……

NUMER RACHUNKU: ……

…….

(podpis wnioskodawcy)