

FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACJI

Imię i nazwisko:
Adres:
Kod:
Miejscowość:
Nr telefonu:
Adres poczty elektronicznej:

Nazwa reklamowanego towaru:
Numer zamówienia:
Dowód zakupu - Faktura VAT nr z dnia 20.....r.
Forma płatności:
Opis wady:
.....
.....
.....
.....
.....
Data powstania / ujawnienia wady: 20.....r.

Proponowana forma zwrotu kosztów (proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat:

- wypłata gotówką w siedzibie firmy Frankopol
 przelew na konto o numerze:
 na adres zamawiającego

.....
.....
Data, imię i nazwisko oraz podpis

Powyższy formularz prosimy przesłać wraz z reklamowanym produktem na adres:

F.P.H.U. Frankopol, 83-300 Kartuzy, ul. Mściwoja II 28

z dopiskiem: REKLAMACJA TOWARU