



----- dnia -----  
(miejscowość)

Nazwa/Imię i nazwisko:

-----

Adres:

-----

NIP:

-----

## FORMULARZ REKLAMACYJNY

Nazwa i model produktu : -----

Rodzaj i numer dokumentu zakupu (PA lub FS)\*: -----

Data stwierdzenia wady: -----

Przyczyna reklamacji: -----

Data zwrotu: -----

Telefon kontaktowy: -----

Adres e-mail: -----

Adres do odesłania towaru po uznanej reklamacji: -----

-----

### ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE

Opis problemu/usterki:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Termin rozpatrywania reklamacji wynosi 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania przez Sprzedawcę reklamowanego produktu.

-----  
Podpis reklamującego

\* Do reklamowanego towaru należy dołączyć kserokopię paragonu lub faktury.