



FORMULARZ REKLAMACYJNY

Miejscowość

Data

Model lub opis reklamowanego towaru

Numer paragonu / faktury

Numer Tranzakcji/ id Zamówienia

Dane reklamującego :

Imię Nazwisko

Adres

Nazwa Użytkownika (login / nic)

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

Zgłoszenie reklamacyjne :

Opis usterki

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Podpis reklamującego

.....

Skleop RACCORDI

05-822 Milanówek

Ul. Średnia 75

22 777-45-45