Dr Mikołaj Semczyszyn-Handel i Usługi

10-728 Olsztyn ul. Świetlista 40

tel: 501-311-022

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Rodzaj zgłoszenia*: ☐ Gwarancja ☐ Wymiana ☐ Zwrot

1. Data sporządzenia formularza: ……

Dane kupującego:

2. Imię/nazwisko: ……
3. Adres: ……
   ……

Informacje dotyczące zakupu:

4. Data zakupu: ……
5. Numer zamówienia/aukcji: ……
6. Ilość reklamowanych produktów: ……
7. Nazwa reklamowanych produktów:
   ……
   ……
8. Numer dokumentu zakupu: ……

Uwagi dotyczące reklamowanego towaru:
……
……
……
……
……
……
……
……

Numer rachunku bankowego klienta:

……

(podpis klienta) * zaznaczyć prawidłowe