……
(miejscowość i data)

REKLAMACJA

……..
Imię i nazwisko

……..
Adres zamieszkania

……..
Telefon kontaktowy

Reklamacja – produkt wadliwy lub uszkodzony.
Opis wad ……

……

……

Nazwa produktu, ilość i cena; ……

……

……

data zakupu i nr dokumentu sprzedaży;……

Produkt otrzymałem(am) dnia: ……

Podpis

Towar proszę przesłać na adres:

GALARDO Bogusław Kraus

Izdebnik 537

34-144 Izdebnik

Tel. 605 50 51 50