

Wzór formularz Reklamacji:

UWAGA: Formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci zgłoszenia reklamacji

Numer zamówienia:		
Data odbioru zamówienia:		
	Adres do zwrotu w związku z reklamacją:	
	Folia Samochodowa Tomasz Zachariasz Sp.k. ul. Kamienna 5, 30-199 Rząska	
	Kontakt:	
	info@folia-samochodowa.pl +48 732 082 998	
Dane Klienta:		
Imię i nazwisko:		
Numer Telefonu:		
Adres-email:		
Preferowany sposób udzielenia odpowiedzi przez Sprzedawcę		
Reklamowane Produkty:		
Kod Produktu:	Stwierdzona wada:	Data stwierdzenia wady:
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.
4.	4.	4.
5.	5.	5.
6.	6.	6.
7.	7.	7.
8.	8.	8.
9.	9.	9.
10.	10.	10.

Żądanie Klienta (wskazać preferowane przez Klienta znakiem X)	
1. Obniżenie Ceny.	
2. Wymiana Produktu na nowy.	
3. Nieodpłatna naprawa Produktu.	
4. Zwrot zapłaconej Ceny / Odstąpienie od Umowy Sprzedaży (o ile wada jest istotna)	

.....

Data

.....

Miejscowość

.....

Podpis Klienta

* KLIENT UZUPEŁNIA BIAŁE POLA

