FORMULARZ REKLAMACJI TOWARU

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

.....

E-mail: .....

Telefon kontaktowy: .....

Numer zamówienia: .....

Opis usterki/ powodu reklamacji: .....

.....

Preferowana forma uznania reklamacji:

(Proszę zaznaczyć odpowiedni punkt)

☐ zwrot pieniędzy

☐ naprawa

Proszę o zwrot pieniędzy na konto nr .....
należące do .....

.....

..... (miejscowość, data)

..... (podpis reklamującego)

*niepotrzebne skreślić

Towar należy wysłać na adres:

Wanda Magońska Retrocam

ul. Lewice 6,

72-320 Trzebiatów

+48 505 707 363

magonskawanda@gmail.com