

.....
(miejscowość, data)

LIFT COMPONENTS Sp. z o.o.
ul. Okulickiego 21A, 05-500 Piaseczno
e-mail: sklep@liftcomponents.pl
tel.: +48 22 737 04 46

FORMULARZ REKLAMACYJNY

DANE KLIENTA:

Imię i nazwisko zgłaszającego:
Nazwa podmiotu:
NIP:
Adres:
Adres e-mail:
Numer telefonu:
Numer rachunku bankowego:

PRZEDMIOT REKLAMACJI:

Nazwa towaru:
Numer katalogowy/seryjny towaru:
Data nabycia towaru:
Numer zamówienia:
Numer faktury/paragonu:
Ilość:

OPIS USTERKI:

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

Data stwierdzenia wady:

ŻADANIE REKLAMUJĄCEGO:

- ☐ wymiana towaru na nowy
☐ naprawa towaru
☐ zwrot kosztów

INFORMACJA DLA ODSYŁAJĄCEGO – Odsyłany produkt musi być odpowiednio zabezpieczony przed uszkodzeniami w transporcie.

.....
(czytelny podpis reklamującego)