

FORMULARZ REKLAMACJI

.....
(miejsowość i data)

.....

(imię i nazwisko)

.....

.....

(adres zamieszkania)

"JOLLY-HEAP" Svitlana Sapunova

ul. Reja 15, 55-010 Smardzów Siechnice

info@jollyheap.com, tel.: +48 575 935 005

Niniejszym zgłaszam reklamację następującego towaru:

.....

Data zakupu:.....

Nr zamówienia:.....

Data wykrycia wady:.....

Opis wady i okoliczności ujawnienia wady:.....

.....

Oczekiwania klienta (proszę zaznaczyć):

naprawa towaru

wymiana na towar wolny od wad

obniżenie ceny

zwrot należności za wadliwy towar

Numer konta bankowego do zwrotu należności (w przypadku zwrotu towaru):

.....

Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego :.....

.....

(podpis)