**FORMULARZ REKLAMACJI**

……………………………………………….

MIEJSCOWOŚĆ/DATA

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zgłaszającego |  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| NIP (jeśli była faktura) |  |
| Data zakupu z paragonu |  |
| Data zgłoszenia reklamacji |  |
| Nr paragonu lub Faktury |  |
| Przyczyna reklamacji (podać wady) |  |
| Sposób realizacji reklamacji |  |
| Podpis |  |