

FORMULARZ REKLAMACYJNY

MIEJSCOWOŚĆ

DATA

Zgłaszający:

IMIĘ I NAZWISKO

TELEFON

ULICA / NR DOMU / NR MIESZKANIA

-

MIEJSCOWOŚĆ

Odbiorca:

P.P.H. KEMER
ul. Plażowa 15, 83-010 Straszyn
tel. 058 682 03 82

I. FORMA ZGŁOSZENIA REKLAMACJI:

osobiście paczka e-mail

II. REKLAMOWANY TOWAR

l.p	reklamowany towar - model	ilość	powód złożenia reklamacji

DATA ZAKUPU: _____

NUMER
PARAGONU/FAKTURY: _____

III. WARUNKI PRZYJĘCIA REKLAMACJI:

1. Towar należy odesłać na podany wyżej adres.
2. Do odsyłanego towaru należy dołączyć formularz reklamacyjny.

IV. ZAŁĄCZNIKI:

PODPIS SKŁADAJĄCEGO REKLAMACJĘ (IMIĘ I NAZWISKO)

V. DECYZJA (wypełnia pracownik firmy KEMER):

Reklamacja uzasadniona. Sposób załatwienia:	<input type="checkbox"/>
Reklamacja nieuzasadniona. Uwagi:	<input type="checkbox"/>

PODPIS ROZPATRUJĄCEGO REKLAMACJĘ
(IMIĘ I NAZWISKO)