Prosimy o wysłanie reklamowanych produktów na adres:

Attipas.pl | P.H. Galant | ul. Niedziałkowskiego 6, 78-300 Świdwin
e-sklep@attipas.pl | tel: 696 974 787 | www.attipas.pl

FORMULARZ REKLAMACJI

Data: _____

Prosimy o wypełnienie formularza **drukowanymi literami**

Imię i nazwisko Klienta:	
Ulica:	Kod i miejscowość:
Telefon:	Adres e-mail:
Numer zamówienia:	Numer faktury/ paragonu:
Data zakupu:	Data zgłoszenia reklamacji:
Nazwa towaru:	
Cena brutto towaru:	Data wykrycia wady:
Dokładny opis wady:	
Kiedy i w jakich okolicznościach wada została stwierdzona:	
Żądania Klienta:	

Uprzejmie informujemy, że warunkiem przyjęcia reklamacji jest odesłanie produktu czystego i suchego z dołączoną kopią dowodu zakupu (e-mail/faktura/paragon). Prosimy o załączenie poprawnie wypełnionego formularza reklamacji. Produkty, których reklamacja nie zostanie uznana zostaną odesłane na koszt klienta (kurier DPD za pobraniem w cenie 16,90 zł).

_____ _____

Data i podpis osoby przyjmującej reklamację | Czytelny podpis reklamującego

Decyzja w sprawie reklamacji
Uzasadnienie:

_____

Data i podpis osoby rozpatrującej reklamację