



..... dnia

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Sporządzony w związku ze zgłoszeniem reklamacji w dniu

Imię i nazwisko Zgłaszającego

Dokładny adres

Nr telefonu

Data nabycia towaru nr f-vat

Rodzaj towaru

Dokładny opis wad

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

Zdjęcia wady produktu należy obowiązkowo dołączyć do niniejszego formularza i wysłać na adres e-mai: biuro@mebel-styl.com lub dostarczyć osobiście do salonu Mebel Styl w Komorowie.

.....
podpis przyjmującego reklamację

.....
podpis zgłaszającego reklamację

*Reklamacja zostanie rozpatrzona w przeciągu 14 dni od daty jej zgłoszenia