

WZÓR FORMULARZA REKLAMACJI

.....
(miejsowość, data)

Imię i nazwisko:

.....

Adres:

.....

Telefon:

E-mail:

ATJ ELJACHT
ul. Kępna 7
80-635 Gdańsk

TABELA REKLAMACJI

PRODUKT (nazwa, model)	
NUMER ZAMÓWIENIA	
NUMER PARAGONU/FAKTURY LUB INNEGO DOKUMENTU (podanie nr paragonu/ faktury lub innego dokumentu nie jest obowiązkowe)	
DATA ZAKUPU	
OPIS WADY	
DATA ZAUWAŻENIA WADY	
ŻĄDANIE KLIENTA	<input type="checkbox"/> usunięcie wady, <input type="checkbox"/> wymiana na rzecz wolną od wad, <input type="checkbox"/> obniżenie ceny, <input type="checkbox"/> odstąpienie od umowy (właściwe zaznaczyć)

DANE DO ZWROTU NALEŻNOŚCI

KWOTA ZWROTU (PLN)	
DANE DO PRZELEWU (nr rachunku, imię i nazwisko, adres)	

.....
(podpis klienta)