

Miejscowość....., dnia..... 20... r.

Zakład Mechaniki Precyzyjnej Robert Walczyk
Ul. Krasickiego 52, Skaryszew 26-640
Mail: reklamacje@zamep.pl
Tel. +48 601 181 454
Tel. +48 503 512 825

FORMULARZ REKLAMACYJNY

DANE KLIENTA:

Imię i Nazwisko:

Adres:

.....
.....

e-mail:

tel.

Nr rachunku bankowego.....

PRZEDMIOT REKLAMACJI:

Data nabycia towaru

.....

Nazwa towaru

.....

Nr paragonu/faktury

Nr karty gwarancyjnej

Ogólna wartość towaru zł

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI (*opis wad i okoliczności ich powstania*):

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

Kiedy wady zostały stwierdzone

DZIAŁANIA NAPRAWCZE/ŻĄDANIE REKLAMUJĄCEGO:

(___) wymiana rzeczy na wolną od wad,

(___) usunięcie wady,

(___) obniżenie ceny,

(___) odstąpienie od umowy.

.....
(czytelny podpis reklamującego)