

....., dnia 20.... r.

Adresat:

Lingve de Szabolcs Szilva

ul. Rabsztyńska 1/11

01-140 Warszawa

FORMULARZ REKLAMACYJNY

DANE KLIENTA

Imię i Nazwisko:

E-mail:

Tel.:

Nr rachunku bankowego:

PRZEDMIOT REKLAMACJI:

Data nabycia produktu/usługi:

Nazwa produktu/ usługi:

Nr faktury/ paragonu:

Ogólna wartość produktu/ usługi: zł

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI (opis wad i okoliczności ich powstania):

.....

.....

.....

.....

Podpis

ADNOTACJE SPRZEDAWCY – DECYZJA DOTYCZĄCA REKLAMACJI

Reklamacja została uznana/nieuznana z następujących powodów:

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

Data otrzymania reklamacji

Osoba rozpatrująca reklamację

Data rozpatrzenia reklamacji

Dalsze postępowanie reklamacyjne – informacje dla Klienta

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