

Formularz reklamacyjny

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

Adresat:

APN Cosmetics Anna Sadowska, Norbert Glinkowski Sp.J. ul. Szczawnicka 13, 92-102

Łódź. Adres korespondencyjny: 92-102 Łódź, ul. Szczawnicka 13.

FORMULARZ REKLAMACYJNY

DANE KLIENTA:

Imię i Nazwisko:

Adres:

E-mail:

Tel.:

Nr rachunku bankowego:

PRZEDMIOT REKLAMACJI:

Data nabycia produktu:

Nazwa produktu:

Nr faktury:

Ogólna wartość produktu: 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.

.....

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

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