

.....
Miejscowość, data

Imię i Nazwisko Zamawiającego

.....

Adres

Telefon.....

Adres do zwrotu:

Gorsenia Sp. z o.o.
ul. 28 Pułku Strzelców Kaniowskich 65 90-
558 Łódź
tel: (+48)42 637 68 13 wew 33
(opłata wg stawek operatora)

FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACJI

Ja/My^(*) niniejszym reklamuję/my* towar objęty paragonem:

..... nr paragonu i data
paragonu

Reklamowane produkty:

I.p.	Nazwa produktu	Ilość	Przyczyna reklamacji

Wnoszę o (proszę wybrać jedną z poniższych opcji):

- wymianę produktu na wolny od wad,*
- nieodpłatne usunięcie wady,*
- zwrot pieniędzy za reklamowany towar*.

W przypadku braku możliwości naprawy lub wymiany produktu wnoszę o zwrot pieniędzy na rachunek bankowy nr , posiadacz rachunku

.....
Podpis

*niepotrzebne skreślić