

FORMULARZ REKLAMACJI SLAVAREPUBLIC.COM

PRZESYŁKĘ PROSIMY ODESŁAĆ NA ADRES: CH MONTE / SKLEP SLAVA REPUBLIC
 Premed Sp. z o.o.
 Boh. Monte Cassino 25/17
 81-767 Sopot

Imię, nazwisko i login			
Data zamówienia		ID zamówienia	
Nazwa i rozmiar zwracanego produktu			
CENA ZAKUPU		Cena zakupu produktu	
Przyczyna reklamacji			
Dokładne opisanie wady			
Kiedy i w jakich okolicznościach wady zostały stwierdzone			
Żądania reklamującego			

.....
 (data i podpis klienta)

ROZPATRZENIE REKLAMACJI

Opinia rzeczoznawcy	
Sposób załatwienia reklamacji, data	
Powody odrzucenia reklamacji	

.....
 (data i podpis producenta lub osoby upoważnionej)

Objaśnienia:

- formularz prosimy wypełniać drukowanymi literami,
- do FORMULARZA należy dołączyć za pomocą zszywacza DOWÓD ZAKUPU (paragon lub fakturę), prosimy nie zaklejać taśmą tekstu na paragonie, ani nie przyklejać PARAGONU klejem.