



Data.....

FORMULARZ REKLAMACYJNY

NUMER ZAMÓWIENIA: DATA ZAMÓWIENIA:

NUMER FAKTURY:

IMIĘ I NAZWISKO:

ADRES:.....

.....

TELEFON: E-MAIL:

ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE

Dokładny opis wady produktu lub uszkodzenia, data wykrycia wady, żądanie w ramach przysługujących uprawnień wynikających z rękojmi:

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

Produkt wraz z wypełnionym formularzem reklamacji prosimy wysłać na adres:

Emkap 1926, ul. Gołębia 5, 61-834 Poznań.

.....
(data i czytelny podpis Klienta)