

# FORMULARZ REKLAMACYJNY

MIEJSCOWOŚĆ:   
DATA:



## DANE FIRMY REKLAMUJĄCEJ

NAZWA FIRMY:   
NIP:   
ADRES:   
OSOBA KONT.:  TELEFON:   
ADRES E-MAIL:

## SPOSÓB PRZEKAZANIA REKLAMACJI

Przesyłka pocztowa/kurierska

Firma:

Transport

Nr rej./Kierowca:

## ZWRACANY TOWAR

1.	<i>[Nazwa/kod towaru]</i>		<i>[Przyczyna zwrotu]</i>
	<i>[Ilość]</i>	<i>[Data produkcji]</i>	
	<i>[Nr faktury/WZ]</i>		

2.	<i>[Nazwa/kod towaru]</i>		<i>[Przyczyna zwrotu]</i>
	<i>[Ilość]</i>	<i>[Data produkcji]</i>	
	<i>[Nr faktury/WZ]</i>		

3.	<i>[Nazwa/kod towaru]</i>		<i>[Przyczyna zwrotu]</i>
	<i>[Ilość]</i>	<i>[Data produkcji]</i>	
	<i>[Nr faktury/WZ]</i>		

## ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O:

Wymianę towaru na pozbawiony wad

Rozliczenie z bieżącymi płatnościami

Inne (wpisać poniżej)

Załączono dokumentację zdjęciową

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY WYPEŁNIAJĄCEJ FORMULARZ