FORMULARZ

REKLAMACYJNY

...................., dnia ....................

……………………………………..

ul. ....................

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

/dane Użytkownika/

DOMUS-FARI MAGDALENA MIKOŁAJCZAK

 GŁOGOWSKA 421

60-004 POZNAŃ

NIP 7772356396

REGON 301664141

61 830 73 12

agd@domusfari.pl

* Nazwa reklamowanego produktu
* …........................................................................................................................................................
* Data zakupu produktu:………………………………………………………………………………………..
* Data doręczenia produktu:………………………………………………………………………….………..
* Data zauważenia wady:……………………………………………………………………………………………
* podstawą zgłoszenia reklamacji naprawy/ zwrotu jest sporządzenie dokładnego opisu: (podanie dokładnego opisu jest niezbędne)
* Opis:
* …............................................................................................................................................…............................................................................................................................................…............................................................................................................................................…............................................................................................................................................…............................................................................................................................................
* Zgłaszam chęć dokonania reklamacji nieodpłatnie poprzez: (niezbędne jest wskazanie żądania sposobu dokonania reklamacji):
* a)naprawę;
* b)wymianę;
* c)obniżenie ceny
* lub:
* d) dokonanie przelewu na mój rachunek bankowy w Banku …....................................................................................................................................
* nr rachunku …................................................................................................................
* MIEJSCOWOŚĆ..........................................DATA.........................................................
* …………………
* PODPIS

UWAGA! Zwrot ceny za usługę możliwy jest poprzez przelew bankowy na wskazane konto bankowe.