

Data **FORMULARZ ZROTU/ WYMIANY /REKLAMACJI**

DANE KLIENTA:

Imię i Nazwisko:

Adres:

tel.

Nr rachunku bankowego (do zwrotu środków)

.....

PRZEDMIOT ZWROTU / WYMIANY / REKLAMACJI:

Data nabycia towaru

Nazwa towaru

Nr paragonu/faktury

Nr zamówienia

Ogólna wartość zamówienia

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI (opis wad i okoliczności ich powstania):

.....

.....

Kiedy wady zostały stwierdzone ?

.....

DZIAŁANIA NAPRAWCZE /ŻĄDANIE REKLAMUJĄCEGO: zwrot środków na konto
wymiana rzeczy na wolną od wad, usunięcie wady, odstąpienie od umowy (tylko w
przypadku, kiedy niemożliwa jest naprawa lub wymiana)

Adres do wysyłki formularza wraz z reklamowanym / zwracanym/wymienianym produktem:

MYFORK

Labran Logistics

Witosa 72

74-505 Zielin

Tel.517603079

*Zwrot towaru powinien nastąpić nie później niż 14 dni od daty zakupu . Paczka ze zwracanym towarem powinna zostać nadana przesyłką kurierską . Zwracany towar nie powinien nosić żadnych śladów użytkowania.

Podpis Reklamującego