



Nr zamówienia: _____

Nr reklamacji: _____ (wypełnia sklep)

FORMULARZ REKLAMACJI

1. INFORMACJE

Imię: _____ Nazwisko: _____

Adres: _____

Miasto: _____ Kod pocztowy: _____

e-mail: _____

nr telefonu: _____

2. DANE REKLAMOWANEGO TOWARU

Nazwa towaru: _____

Ilość zakwestionowanego towaru: _____

Cena jednostkowa: _____

Przedłożony dowód sprzedaży: _____

Dokładne wymienienie wad: _____

W jakich okolicznościach została stwierdzona wada: _____

Kiedy wada została stwierdzona (data): _____

3. ROZLICZENIE REKLAMACJI

Żądania reklamującego: _____

zwrot gotówki (nr konta):

4. ZWROT PACZKI

PACZKĘ I WYDRUKOWANY FORMULARZ WYŚLIJ NA ADRES:
SHOP.MASSDNM.COM

SDK sp. z o.o.

Pomorska 40, 91-408 Łódź

- NA PACZCE NAPISZ „REKLAMACJA” -

Podpis składającego reklamację

5. OPINIA RZECZOZNAWCY
