Data wypełnienia .....

Imię i Nazwisko Klienta .....

Ulica, nr domu/mieszkania .....

Kod pocztowy, miasto .....

Nr telefonu .....

e-mail .....

miejsce na Dowód zakupu

Adlo Adam Lorenc
05-509 Józefosław, ul.Zorzy Polarnej 23/3

FORMULARZ REKLAMACYJNY

Nr zamówienia .....

Nazwa i symbol produktu .....

Opis usterki .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis Konsumenta