

Formularz reklamacji

Prosimy o wypełnienie formularza drukowanymi literami

Imię i Nazwisko

Nr telefonu..... Adres mail.....

Numer
zamówienia/paragonu/faktury.....

Reklamowany przedmiot.....

Numer seryjny.....

Przyczyna reklamacji

.....
.....

Dołączone wyposażenie (np. kabel, filtr itp.)

| LP | Nazwa | Ilość |
|----|-------|-------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |

Adres do wysyłki towaru

.....
.....

Data i czytelny podpis klienta

Pieczątką i podpis sklepu

.....

Wypełniony formularz wraz ze zwrotem prosimy wysłać na adres:

SERWIS AKTRO ul. Wasilkowska 67, 15-118 Białystok