

Formularz Reklamacji / Zwrotu Produktu

Prosimy o dokładne i czytelne wypełnienie formularza.

Data zakupu	
Nr zamówienia	
Nr faktury	
Nazwa produktu	
Przyczyna reklamacji: <input type="checkbox"/> produkt uszkodzony / niesprawny <input type="checkbox"/> produkt niezgodny z zamówieniem	Zwrot: <input type="checkbox"/> zwrot produktu
Data zauważenia uszkodzenia / niesprawności	
Opis uszkodzenia lub niezgodności z zamówieniem	
Dane kontaktowe	
Imię i nazwisko	
Nazwa firmy	
Adres	
Kod pocztowy	
Miasto	
Państwo	
E-mail	
Nr telefonu	

.....
Data

.....
Czytelny podpis *

Potwierdzenie przyjęcia reklamacji przez PAŻP:

.....
Data, podpis i pieczęć firmowa *

* Dopuszcza się podpis elektroniczny