

FORMULARZ REKLAMACJI

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(adres zamieszkania)

FOGO Roman Brzuskiwicz

ul. Świerkowa 10
57-350 Kudowa-Zdrój

email: biuro@kawafogo.pl

tel.: + 48 663 100 790

Niniejszym zgłaszam reklamację następującego towaru:

.....
.....

Data zakupu:.....

Nr zamówienia:.....

Data wykrycia wady:.....

Opis wady i okoliczności ujawnienia wady:.....

.....
.....
.....
.....

Oczekiwania klienta (proszę zaznaczyć):

naprawa towaru

wymiana na towar wolny od wad

obniżenie ceny

zwrot należności za wadliwy towar

Numer konta bankowego do zwrotu należności (w przypadku zwrotu towaru):

.....

Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego :.....

.....
(podpis)