

## FORMULARZ REKLAMACJI

Sporządzony w dniu .....

### 1. Osoba dokonująca zwrotu

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Imię i nazwisko</b> |  |
| <b>Email</b>           |  |
| <b>Adres</b>           |  |
| <b>Numer telefonu</b>  |  |

### 2. Określenie towaru

|                                       |              |              |                         |                |
|---------------------------------------|--------------|--------------|-------------------------|----------------|
| <b>Data zamówienia</b>                |              |              |                         |                |
| <b>Nr zamówienia</b>                  |              |              |                         |                |
| <b>Zwracane/ reklamowane produkty</b> | <b>Nazwa</b> | <b>Ilość</b> | <b>Cena jednostkowa</b> | <b>Wartość</b> |
|                                       |              |              |                         |                |
|                                       |              |              |                         |                |
|                                       |              |              |                         |                |
|                                       |              |              |                         |                |
| <b>Numer paragonu (faktury)</b>       |              |              |                         |                |

### 3. Przyczyna zwrotu (prosimy zaznaczyć odpowiednio „X”)

|                                             |                          |
|---------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Towar uszkodzony/niepełnowartościowy</b> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Towar nie spełnia oczekiwań</b>          | <input type="checkbox"/> |
| <b>Towar niezamówiony</b>                   | <input type="checkbox"/> |
| <b>Inne</b>                                 |                          |

### 4. Żądanie reklamującego

|                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| <b>Zwrot pieniędzy</b>  | <input type="checkbox"/> |
| <b>Wymiana produktu</b> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Inne</b>             |                          |

Upoważniam RXONE do wystawienia korekty paragonu bez własnego podpisu.

W załączeniu przesyłam: - zwrócony towar - ORYGINAŁ PARAGONU który jest podstawą do ewentualnego zwrotu pieniędzy

Podpis .....