

Formularz reklamacyjny/zwrotu/wymiany

Data:

Dane:

Imię i nazwisko:

.....
.....

Adres:

.....
.....

Tel. komórkowy:

.....
.....

Adres E-mail:

.....
.....

Dane Zakupionego przedmiotu (nazwa przedmiotu):

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

Nr. Zamówienia:

.....
.....

Nr. Paragonu/FV (z datą wystawienia):

.....

Zgłoszenie reklamacyjne:

Opis usterki/opis zwrotu:

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

Preferowana forma uznania reklamacji:

(Proszę zaznaczyć odpowiedni punkt)

☐ zwrotu pieniędzy

☐ naprawy

☐ wymiany

Dane do przelewu, numer konta:

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

Podpis reklamującego:

.....

UWAGA! prosimy o dołączenie dowodu zakupu (paragon lub faktura)

Adresem zwrotu:

P.H OPTA SUN

Majdańska 7,

04- 088 Warszawa

tel: 690-128-163