

Formularz REKLAMACJI

**Informujemy, że w przypadku pierwszej reklamacji sprzedawca ma prawo wybrać formę uwzględnienia reklamacji (wymiana, naprawa lub zwrot gotówki) - art. 8. Ustawy z dnia 27 lipca 2002 r. o szczególnych warunkach sprzedaży konsumenckiej oraz o zmianie Kodeksu cywilnego (Dz.U. 2002 nr 141 poz. 1176)*

Formularz wraz z produktami
odsyłamy na adres:

SlippersFamily
ul. Nowotarska 10
34-431 Waksmund

NUMER ZAMÓWIENIA: (numer widnieje m. in. w mailu po złożeniu zamówienia)

IMIĘ I NAZWISKO ZAMAWIAJĄCEGO:

NUMER TELEFONU/ADRES EMAIL:

REKLAMOWANY TOWAR:

	DOKŁADNA NAZWA MODELU I ROZMIAR:	SZTUK	CENA
1.			
2.			
3.			
4.			

Opis powstałej wady:

Reklamacja zostanie rozpatrzona w ciągu 14 dni od otrzymania niniejszego formularza.
Po rozpatrzeniu reklamacji skontaktujemy się z Państwem mailowo lub telefonicznie.

NUMER RACHUNKU BANKOWEGO
(jeśli wymiana/naprawa jest niemożliwa)

IMIĘ I NAZWISKO WŁAŚCICIELA RACHUNKU:

NUMER KONTA:

miejsowość, data

podpis