



Formularz reklamacji/wymiany/zwrotu*

Imię i nazwisko klienta: _____

Adres zamieszkania: _____

Telefon kontaktowy: _____

Reklamacja dotyczy:

Numer zamówienia: _____

Nazwa towaru: _____

Numer paragonu/faktury: _____

Opis wady: _____

Wolą reklamującego jest: (zaznacz X we właściwym okienku)

Naprawa/wymiana towaru na nowy

Odstąpienie od umowy i zwrot zakupu towaru

Nazwa banku oraz numer konta: _____

Data i podpis Klienta

Towar podlegający reklamacji wraz z wypełnionym formularzem oraz dołączonym paragonem/fakturą należy odesłać, w terminie 14 dni od otrzymania zamówienia, na adres:

Pascuello Paweł Powroźnik
Stryśzów 199
34-146 Stryśzów

*niepotrzebne skreślić