



.....
miejsowość, data

Medi Polska Sp. z o. o.
Ul. Zygmunta Starego 26
44-100 Gliwice
Tel.: 0048 32 230 60 21
Internet: www.medi-polska.pl
email: info@medi-polska.pl
NIP 645-23-66-760

Dane klienta: imię i nazwisko

.....
adres

.....

.....

.....

telefon

Zgłoszenie Reklamacyjne

nazwa towaru, ilość:

.....

numer zamówienia, nr faktury VAT oraz data zakupu:

.....

opis usterki:

.....

.....

Sposób realizacji reklamacji:

- wymiana na nowy
- zwrot gotówki
- naprawa

W przypadku braku możliwości dokonania naprawy lub wymiany całości towaru na inny proszę o zwrot wartości przelewem na mój rachunek bankowy:

Przesyłkę reklamacyjną klient wysyła na własny koszt. Przesyłki wysłane za pobraniem nie zostaną odebrane. Warunkiem przyjęcia przedmiotu w ramach reklamacji jest przesłanie go w stanie czystym, z podpisanym formularzem reklamacyjnym oraz kserokopią dowodu zakupu. Towar, którego reklamacja nie zostanie uznana, będzie odesłany na koszt Klienta.

.....
data, podpis reklamującego