

Miejscowość:

Data:

AUDIOTOP Dawid Wolniak
Sycowska 23, 60-003 Poznań
NIP: 7872111470
/oznaczenie przedsiębiorcy/

FORMULARZ REKLAMACYJNY

I. DANE KLIENTA (KUPUJĄCEGO)

Imię i Nazwisko:

Adres:

Adres e-mail:

Telefon kontaktowy:

II. PRZEDMIOT REKLAMACJI

Data nabycia towaru:

Nazwa reklamowanego towaru:

Nr paragonu / faktury:

Nr karty gwarancyjnej:

Cena towaru: zł

III. OKREŚLENIE WAD/NIEZGODNOŚCI TOWARU Z UMOWĄ

(dokładne wyszczególnienie i opis wad/niezgodności towaru z umową):

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

Data stwierdzenia wad/niezgodności towaru z umową:

IV. OKREŚLENIE ŻĄDAŃ KLIENTA (KUPUJĄCEGO)

- Wymiana towaru na nowy*
- Nieodpłatna naprawa*
- Inne:*

* niepotrzebne skreślić

V. DANE O RACHUNKU BANKOWYM KLIENTA (KUPUJĄCEGO) DLA EWENTUALNYCH WPŁAT

Nazwa banku:

Nr rachunku:

.....

(czytelny podpis reklamującego)