



ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE

miejsceowość:

data:

DANE REKLAMUJĄCEGO

Imię i Nazwisko :

Telefon kontaktowy :

Adres e-mail :

Adres do odesłania towaru po uznanej reklamacji :

Model lub nazwa reklamowanego towaru

Numer paragonu lub faktury :

Data sprzedaży :

ZGŁOSZENIE REKLAMACYJNE

1. Data ujawnienia niezgodności towaru z umową/wady:

2. Opis przedmiotu reklamacji / przyczyny reklamacji:

3. Oczekiwania Reklamującego co do sposobu rozstrzygnięcia reklamacji:

.....
podpis reklamującego

WAŻNE!

Reklamowany produkt należy wysłać na adres:

ACTI
ul. Kościelna 20A
84-106 Leśńiewo

W ciągu 14 dni od otrzymania reklamowanego produktu poinformujemy Cię mailowo lub telefonicznie o wyniku postępowania reklamacyjnego

Uwaga!

Reklamacja może zostać wysłana drogą tradycyjną, jak również drogą mailową na adres:
biuro@acti4med.pl