

.....
ul. nr
miejscowość kod

....., dnia2015r.
Atrox Media
Parkowe Wzgórze,
32-031 Mogilany

FORMULARZ REKLAMACJI

Szczegóły transakcji:

Nr zamówienia internetowego:.....

Nr faktury:.....

Sposób dostarczenia reklamacji:.....

Adres odbioru:

Firma:.....

Imię i nazwisko:.....

Adres:.....

E-mail:.....

Telefon kontaktowy:.....

Żądanie Klienta: /naprawa, wymiana, zwrot kosztów*/

Stan produktu: /nowy, używany */

Szczegółowe informacje dotyczące reklamacji:

Opis uszkodzenia produktu:

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

*niepotrzebne skreślić