

.....  
ul. .... nr .....  
miejscowość kod .....

....., dnia .....2015r.  
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