PAT SEGE

Numer zamówienia:.....

Imię i nazwisko:.....

Adres:.....

e-mail:.....

PAT SEGE
Wagnera 19/9
52-129 Wrocław

FORMULARZ REKLAMACJI

Reklamowane produkty:

NAZWA TOWARU	LICZBA SZTUK	ŻĄDANIE (1-3)	CENA

1 - nieodpłatna naprawa, 2 - wymiana na nowy towar, 3 - zwrot zapłaconej ceny

Data stwierdzenia wady:

.....

Produkt jest reklamowany z powodu:

.....

.....

.....

Numer rachunku bankowego:

Nazwa banku:

.....

Dane właściciela rachunku:

.....

.....
(podpis konsumenta)