

WZÓR FORMULARZA REKLAMACYJNEGO

(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku chęci zareklamowania towaru)

....., dnia*
(miejsowość) (data)

.....*
(imię i nazwisko)

.....*
(adres)

.....*
(telefon)

PCF Procefar Sp. z o.o.
ul. Żmigrodzka 242 F
51-131 Wrocław

1. przedmiot reklamacji*

.....

2. data nabycia towaru *

.....

3. opis wadliwości towaru *

.....
.....

4. żądanie reklamującego*

wymiana towaru na nowy

zwrot pieniędzy¹⁾

5. numer konta bankowego²⁾*

.....

.....
podpis

*pola obowiązkowe

¹⁾ w przypadku braku możliwości wymiany towaru na wolny od wad

²⁾ należy wypełnić wyłącznie w razie wybrania żądania zwrotu pieniędzy