

WZÓR FORMULARZA REKLAMACJI

.....
(miejscowość, data)

Imię i nazwisko:

Adres:

.....

Telefon:

E-mail:

Fundacja Vide et Crede
EWTN Polska
ul. Dąbrowskiego 2
55-010 Święta Katarzyna

TABELA REKLAMACJI

PRODUKT <i>(nazwa, model)</i>	
NUMER ZAMÓWIENIA	
NUMER PARAGONU/FAKTURY LUB INNEGO DOKUMENTU <i>(podanie nr paragonu/ faktury lub innego dokumentu nie jest obowiązkowe)</i>	
DATA ZAKUPU	
OPIS WADY	
DATA ZAUWAŻENIA WADY	

ŻĄDANIE KLIENTA	<input type="checkbox"/> usunięcie wady, <input type="checkbox"/> wymiana na rzecz wolną od wad, <input type="checkbox"/> obniżenie ceny, <input type="checkbox"/> odstąpienie od umowy (właściwe zaznaczyć)
------------------------	--

DANE DO ZWROTU NALEŻNOŚCI

KWOTA ZWROTU (PLN)	
DANE DO PRZELEWU <i>(nr rachunku, imię i nazwisko, adres)</i>	

.....

(podpis konsumenta)