

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI

Dział REKLAMACJI
AQUAFORM INC.
Tel: 012 270 21 22
email: reklamacje@aquaform.pl

Data Zgłoszenia:

Data Przyjęcia:

Osoba Przyjmująca:

Wypełnia Reklamujący

REKLAMUJĄCY	
ADRES:	
OSOBA KONTAKTOWA	Imię Nazwisko: Telefon, e-mail:
UWAGI DOTYCZĄCE REKLAMACJI	NR FAKTURY/ PARAGONU ZAKUPU:

L.P.	NAZWA TOWARU	SYMBOL	ILOŚĆ	OPIS REKLAMACJI

Wypełniając zgłoszenie, reklamujący zapoznał się z warunkami gwarancji.

Data i Podpis Klienta

Wypełnia AQUAFORM:

Uwagi do Reklamowanego Towaru:		
Koszty REKLAMACJI:		
DATA NAPRAWY	OSOBA DOKONUJĄCA NAPRAWY	POTWIERDZENIE

Wypełnia Reklamujący