

## FORMULARZ REKLAMACJI

Imię i nazwisko/Nazwa firmy		Nr faktury	
Adres do korespondencji			
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	
Nazwa produktu		Numer SKU produktu	
Data zakupu		Ilość zwracanych/reklamowanych produktów	
Powód reklamacji <input type="checkbox"/> Urządzenie nie działa <input type="checkbox"/> Urządzenie działa wadliwie <input type="checkbox"/> Produkt został uszkodzony podczas transportu <input type="checkbox"/> Kolor produktu niezgodny z zamówieniem <input type="checkbox"/> Rodzaj produktu niezgodny z zamówieniem <input type="checkbox"/> Inny _____			
Dokładny opis problemu			
Numer konta bankowego na jaki ma być dokonany zwrot <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Lub numery SKU produktów jakie chcę otrzymać w zamian			
1.	2.	3.	4.
Data		Podpis	

## DO PRZESYŁKI REKLAMACYJNEJ NALEŻY DOŁĄCZYĆ:

- KOPIĘ FAKTURY.
- KOMPLETNY REKLAMOWANY PRODUKT (FABRYCZNE OPAKOWANIE).
- POPRAWNIE WYPEŁNIONY FORMULARZ REKLAMACYJNY (WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI).
- KLIENT ZOBOWIĄZANY JEST DO POKRYCIA KOSZTÓW WYSYŁKI W JEDNĄ STRONĘ.
- W PRZYPADKU NIEUZASADNIONEJ REKLAMACJI KLIENT POKRYWA KOSZT WYSYŁKI W DWIE STRONY, JAK RÓWNIEŻ MOŻE ZOSTAĆ OBCIĄŻONY KOSZTEM PRZEPROWADZONYCH TESTÓW, ITP.
- PACZKĘ NALEŻY WYSŁAĆ NA ADRES DLA REKLAMOWANYCH PRZESYŁEK, PODANY W REGULAMINIE (PAR.3 UST.2) **WYŁĄCZNIE ZA POŚREDNICTWEM POCZTY-POLSKIEJ**. PRZESYŁKI WYSŁANE W INNEJ FORMIE NIE BĘDĄ ODBIERANE.