FORMULARZ REKLAMACYJNY data: …….

MKS STYLE 24 Krystian Sieradzki
Słupia pod Bralinem 106
63-642 Perzów
NIP: PL6191984564

Adres e-mail do kontaktu: reklamacje.mksstyle24@gmail.com

Prosimy o wypełnienie formularza czytelnie i dołączenie go do przesyłki lub przesłanie elektronicznie na podany adres e-mail.

Dane Klienta:

Imię i nazwisko / Nazwa firmy: _____

Adres: _____

Telefon / E-mail: _____

Dane Zamówienia:

Numer zamówienia / faktury: _____

Data otrzymania towaru: _____

Data zgłoszenia reklamacji: _____

Opis zgłoszenia:

Produkt: _____

Opis wady / uszkodzenia: _____

_____

_____

Załączone zdjęcia (jeśli dotyczy): TAK / NIE

Preferowany sposób rozwiązania reklamacji:

☐ Naprawa ☐ Wymiana produktu ☐ Zwrot pieniędzy ☐ Inne: _____

……

Podpis Klienta (czytelny)