

FORMULARZ REKLAMACJI

Dane klienta

Imię i nazwisko:
Telefon kontaktowy:

Informacje o produkcie

Numer zamówienia:
Data zawarcia umowy sprzedaży:

Produkt	Cena	Ilość sztuk	Łączna kwota

Data ujawnienia się wady produktu:
Opis wady produktu:
.....
.....
.....

Dane do przelewu

Numer konta bankowego:
Imię i nazwisko właściciela:
Data i podpis:.....

Adres do wysyłki reklamowanych produktów:

Magazyn Blisspoint.space nr 2

ul. Bielska 100

09-410 Płock