

# FORMULARZ REKLAMACYJNY

Imię	
Nazwisko	
Adres	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Numer zamówienia	
Reklamowany produkt	
Data nabycia produktu	
Data reklamacji	
Opis wady	
Okoliczności stwierdzenia wady	
Żądanie nabywcy	<input type="checkbox"/> wymiana <input type="checkbox"/> naprawa <input type="checkbox"/> zwrot gotówki <input type="checkbox"/> inne
Uwagi	

.....

Podpis