House of April

Formularz reklamacji

Imię

Nazwisko

Adres zamieszkania

Numer telefonu

E - mail

Data otrzymania towaru

Numer dokumentu sprzedaży*

** faktury Vat lub paragonu*

Reklamowane towary

Lp.	Nazwa towaru	Symbol towaru	Cena brutto
1.			
2.			
3.			

Opis

W przypadku braku możliwości dokonania naprawy lub wymiany całości towaru na inny proszę o zwrot wartości przedmiotów przelewem na mój rachunek bankowy.

Numer rachunku bankowego, na który zostanie zwrócona należność za towar:

Data i podpis klienta