FORMULARZ REKLAMACYJNY

Capillum Emilia Czajor
ul. Strzelców Bytomskich 20
47-100 Strzelce Opolskie
e-mail: capillum.official@gmail.com

Imię i nazwisko Klienta:
.....

Adres:
.....

.....

Adres e-mail:
.....

Numer telefonu (opcjonalnie):
.....

Numer zamówienia:
.....

Data zakupu:
.....

Nazwa reklamowanego produktu:
.....

Opis reklamacji

Proszę opisać stwierdzoną wadę lub niezgodność produktu z umową:

.....

.....

.....

Kiedy problem został zauważony?

.....

Oczekiwany sposób rozpatrzenia reklamacji

☐ naprawa produktu
☐ wymiana produktu na nowy
☐ obniżenie ceny
☐ odstąpienie od umowy i zwrot pieniędzy – jeżeli spełnione są przesłanki do odstąpienia od umowy

Dodatkowe informacje:

.....

.....

W przypadku potrzeby zwrotu środków:

Numer rachunku bankowego:
.....

Data: .....

Podpis Klienta: .....
(wymagany wyłącznie w przypadku formularza przesyłanego w wersji papierowej)