.....
(miejscowość i data)

WZÓR FORMULARZA REKLAMACJI TOWARU

ADRESAT:

P.H.P.U Agromat Andrzej Tracz
Braszowice 4b
57-200 Ząbkowice Śl
Nip: 887-000-15-71

Dane klienta:
Imię i Nazwisko: ……

Adres: ……

……

Email: ……

Telefon: ……

Opis reklamowanego produktu oraz jednoznaczny opis jego niezgodności z umową lub powstałych wad:

Data zakupu: ……..

Data stwierdzenia wady: ……

Numer paragonu / faktury: …….

Data: Podpis: