

LAMIREX

K. Wiśniewski, I. Kozłowska

Ul. Warszawska 26

05-092 Łomianki

Tel. (22) 250-00-25

FORMULARZ REKLAMACYJNY**REKLAMUJĄCY:**

Imię i nazwisko

Adres zwrotny

.....

telefon e-mail

PRODUKT ZGŁASZANY DO REKLAMACJI:

Lp.	NAZWA I KOD PRODUKTU	ILOŚĆ	Nr paragonu
Opis wad/uszkodzeń/okoliczności powstania			

W wyniku istnienia wady proszę o naprawę lub wymianę towaru reklamowanego na taki sam wolny od wad.

W przypadku braku możliwości dokonania naprawy lub wymiany na taki sam proszę o wymianę na inny towar o takiej samej wartości.

.....

Podpis zgłaszającego.....

Podpis przyjmującego.....

WYPEŁNIA ROZPATRUJĄCY REKLAMACJĘ:**DECYZJA:**

REKLAMACJA UZASADNIONA Sposób załatwienia:	<input type="checkbox"/>
REKLAMACJA NIEUZASADNIONA Uwagi:	<input type="checkbox"/>

Podpis rozpatrującego

Reklamacja nie będzie rozpatrzona bez pełnych danych, poprawnie wypełnionego zgłoszenia, oraz bez załączonego paragonu/faktury zakupu.