

**FORMULARZ REKLAMACYJNY**

*(formularz ten należy wypełnić i odesłać tylko w przypadku reklamacji)*

Do:

MK-CONCEPT MARIA KUBACZYK-SZCZYGIEŁ, Kanałowa 3, 64-211 Odra, NIP: 9231665767

**Reklamujący**

Imię i Nazwisko:

Login:

Adres:

email:

Telefon:

**Przedmiot Reklamacji**

Przedmiot:

Data Nabycia:

Wartość:

**Zgłoszenie reklamacji:** *opis wad*

W przypadku braku możliwości usunięcia wad, lub wymiany przedmiotu na funkcjonujący poprawnie proszę o zwrot wartości przedmiotów przelewem na mój rachunek bankowy.

Numer rachunku.....

.....  
Reklamujący