

ZGŁOSZENIE REKLAMACJI

DZIAŁ REKLAMACJI

AQUAFORM INC. SP. z o.o.

tel.: + 48 012 270 21 22

e-mail: reklamacje@aqform.com

Data zgłoszenia:
Data przyjęcia:
Osoba przyjmująca:

Wypełnia Reklamujący:

REKLAMUJĄCY:	
ADRES:	
OSOBA KONTAKTOWA:	Imię i nazwisko: Telefon, email:
NR ZAMÓWIENIA AQFORM, FAKTURY LUB PARAGONU	

LP.	NAZWA PRODUKTU	NUMER KATALOGOWY	ILOŚĆ	OPIS REKLAMACJI/UWAGI

Wypełniając zgłoszenie Reklamujący zapoznał się z warunkami gwarancji.

.....

Data i podpis Reklamującego

Wypełnia AQForm:

UWAGI DO REKLAMOWANEGO TOWARU:		
PODJĘTE NAPRAWY:		
DATA NAPRAWY:	OSOBA DOKONUJĄCA NAPRAWY:	POTWIERDZENIE: