

FORMULARZ REKLAMACYJNY

"SPIŻARNIA SMAKÓW" SKLEP KOLONIALNY ANNA LEŚNIAK

Ul. Romana Mayzla 5

32-600 Oświęcim

E-mail: Spizarniasmakowpl@gmail.com

Ja _____ niniejszym informuję o wykryciu niezgodności następujących towarów z umową: _____

Data wykrycia niezgodności: _____

Szczegółowy opis wykrytych niezgodności: _____

Data zawarcia umowy/dostawy: _____

Imię i Nazwisko Klienta: _____

Adres Klient: _____

Roszczenie Klienta: _____.

Informacje dodatkowe: _____

Podpis Klienta** : _____

**tylko wówczas, gdy formularz przesyłany jest w formie papierowej

Data: _____