

Wysyłka reklamowanego towaru na adres:

Attipas Polska
P.H. Galant oddział w Warszawie
ul. Wilhelma Konrada Roentgena 16.U1
02-781 Warszawa

reklamacje@attipas.pl tel: 22 127 61 14

FORMULARZ WYPEŁNIAMY DRUKOWANYMI LITERAMI

Imię i nazwisko klienta

UlicaKod, miasto

Telefon Email

Numer zamówienia Numer paragonu/faktury:

Data zakupu Data zgłoszenia reklamacji

Nazwa towaru

Cena brutto towaru Data wykrycia wady

Dokładny opis wady

.....

.....

.....

Kiedy i w jakich okolicznościach wada została stwierdzona

.....

.....

Żądanie nabywcy

.....

UWAGA! Przesyłkę reklamacyjną klient wysyła na własny koszt. Warunkiem przyjęcia reklamacji jest odesłanie towaru suchego i czystego z dołączonym dowodem zakupu (paragon, faktura) oraz poprawnie wypełnionym formularzem reklamacyjnym. Przesyłki wysłane za pobraniem nie zostaną odebrane. Towar, którego reklamacja nie zostanie uznana będzie odesłany na koszt Klienta, lub (na życzenie klienta) można będzie odebrać towar osobiście pod wyżej wymienionym adresem firmy.

.....
czytelny podpis klienta

.....
Data i podpis osoby przyjmującej reklamację

Sposób załatwienia reklamacji.....

.....

Uzasadnienie.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Data i podpis osoby rozpatrującej reklamację