

.....
Imię i nazwisko

.....
Miejscowość i data

.....

.....
Adres

„FARMA” s.c.

.....

Jerzy Wojczulis, Waldemar Murawski

.....
Telefon

Ul. Morkusa 3, 16-515 Puńsk

.....
Email

NIP: 8442303598

Formularz zgłoszenia reklamacyjnego

Numer zamówienia:.....

Data zakupu:.....

Nazwa towaru:.....

Rodzaj i numer dowodu zakupu (Paragon/Faktura Vat):.....

Dokładny opis niezgodności towaru z umową (opis wad):

.....
.....
.....

Data wykrycia wady:.....

Wypełniony formularz proszę wysłać wraz z reklamowanym towarem.

.....

(czytelny podpis klienta)

Reklamowany towar proszę odesłać na adres: ul. Morkusa 3, 16-515 Puńsk