

sistu

FORMULARZ REKLAMACJI

NUMER ZAMÓWIENIA:					
DATA ZAMÓWIENIA:					
DATA ZAUWAŻENIA WADY:					
FORMA PŁATNOŚCI:	<input type="checkbox"/> przelew tradycyjny	<input type="checkbox"/> Tpay	<input type="checkbox"/> PayPal	<input type="checkbox"/> pobranie	<input type="checkbox"/> karta upominkowa
SZCZEGÓŁOWY OPIS USZKODZENIA/WADY:					
ROSZCZENIA KUPUJĄCEGO (prosimy o zaznaczyć krzyżykiem prawidłowe):					
<input type="checkbox"/> naprawa na koszt firmy					
<input type="checkbox"/> wymiana na taki sam produkt wolny od wad					
<input type="checkbox"/> wymiana na inny dostępny w sklepie produkt (jaki?.....)					
<input type="checkbox"/> zwrot kwoty na wskazany numer konta					
IMIĘ I NAZWISKO:					
ADRES:					
TEEFON:					
E-MAIL:					
NR KONTA i WŁAŚCICIEL:					

Zamówienie odeślij na adres:

SISTU

ul. Koźmiana 8

20-429 Lublin

Tel. + 48 512 135 566

Zapoznałem/łam się z regulaminem sklepu internetowego SISTU i z zasadami reklamacji.

.....
Data i Podpis