

ATLANTIC®

FORMULARZ REKLAMACJI

Imię: Kod pocztowy:
Nazwisko: Miasto:
Telefon: Ulica:
Data zakupu: e-mail:
Numer zamówienia:

Informacje o przedmiocie reklamacji:

INFORMACJE	ŻĄDANIE REKLAMUJĄCEGO
1. nazwa:	<input type="checkbox"/> wymiana na nowy
2. data stwierdzenia wady:	<input type="checkbox"/> zwrot zapłaconej ceny
3. opis niezgodności towaru z umową:	

W przypadku braku możliwości dokonania wymiany zwrot nastąpi tym samym kanałem płatności. Dla płatności przelewem lub za pobraniem proszę podać nazwę banku oraz nr konta bankowego, na który ma nastąpić przelew wartości zwracanych produktów:

Nazwa banku:
Numer konta (26 cyfr):

Adres do odesłania towaru:

Via Moda Sp. z o.o.
MAGAZYN G24
ul. Gen. L. Okulickiego 7/9, 05-500 Piaseczno
z dopiskiem „REKLAMACJA”

.....
podpis konsumenta