

BY THE MOON

FORMULARZ REKLAMACYJNY

MIEJSCOWOŚĆ

DATA

IMIĘ I NAZWISKO

NUMER ZAMÓWIENIA

NAZWA REKLAMOWANEGO PRODUKTU

OPIS WADY PRODUKTU

.....

.....

POWYŻSZA WADA ZOSTAŁA STWIERDZONA W DNIU

- ☐ PROSZĘ O WYMIANĘ NA NOWY PRODUKT
- ☐ PROSZĘ O NAPRAWĘ
- ☐ PROSZĘ O OBNIŻENIE CENY
- ☐ UWAŻAM, ŻE WADA MA CHARAKTER ISTOTNY, DLATEGO ODSZKADZAM OD UMOWY I PROSZĘ O ZWROT CENY PRODUKTU NA KONTO:

PODPIS

PRZESYŁKĘ NALEŻY WYŚLAĆ NA ADRES:

Del-Fina Sp. z o.o.

ul. Lipkowska 92, Izabelin

05-080 Truskaw

Tel. +48 501 148 680