

FORMULARZ
RĘKOJMI/ ZWROTU / WYMIANY

....., dnia

.....

ul.

.....

/dane Użytkownika/

Grażyna Górecka FERT,
30-074 Kraków,
ul. Kazimierza Wielkiego 54A,
NIP 6770073624,
REGON 350651189
www.fert.krakow.pl
Tel. 12/294-73-99
ksiegarnia@fert.krakow.pl

Nazwa reklamowanego produktu

.....
Data zakupu produktu:.....

Data doręczenia produktu:.....

Data zauważenia wady.....

Podstawą zgłoszenia reklamacji naprawy/zwrotu jest sporządzenie dokładnego opisu: (podanie
dokładnego opisu jest niezbędne)

Opis:

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

.....
Zgłaszam chęć dokonania reklamacji nieodpłatnie poprzez: (niezbędne jest wskazanie żądania
sposobu dokonania reklamacji):

- a)naprawę;
- b)wymianę;
- c)obniżenie ceny

lub:

- d)zwrot - dokonanie przelewu na mój rachunek bankowy w Banku

.....
nr rachunku

MIEJSCOWOŚĆ.....DATA.....

.....

PODPIS

UWAGA! Zwrot ceny za usługę możliwy jest poprzez przelew bankowy na wskazane konto bankowe.