

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 kwoty całości transakcji - 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.